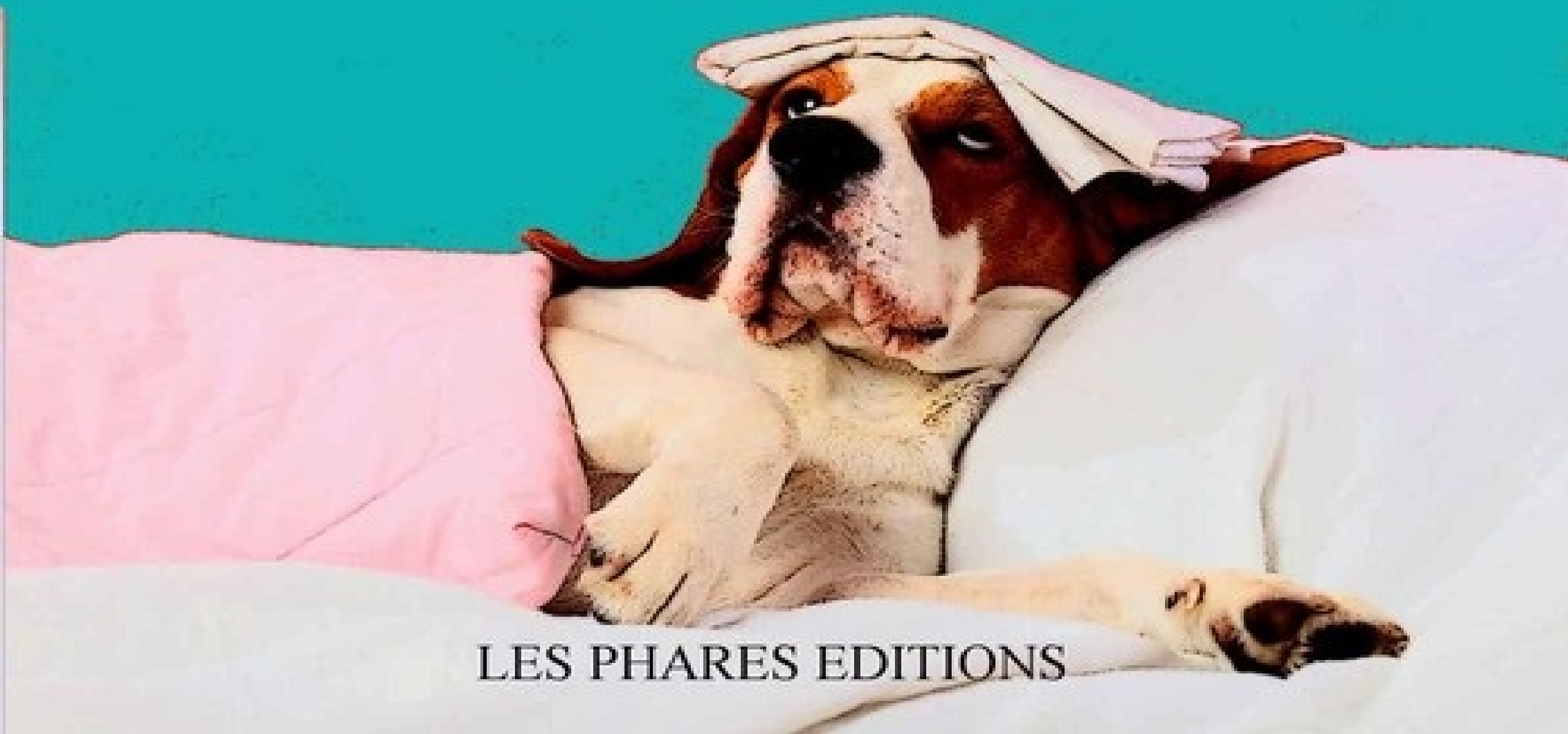
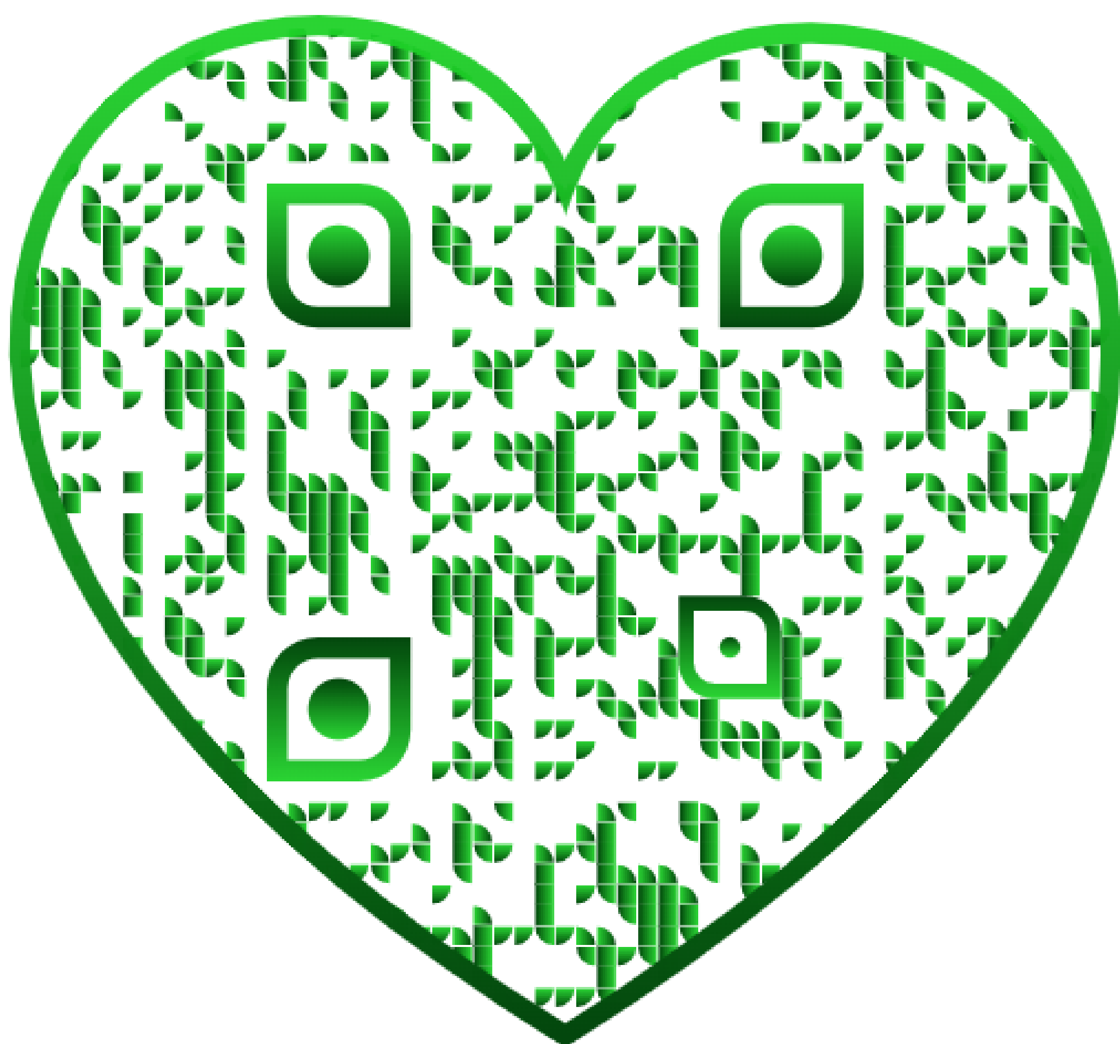
Lucia Canovi - Monica de Lima Bocaiuva

"A DEPRESSÃO É UMA DOENÇA REAL!"

e outras oito falsas idéias sobre a tristeza e o mal-estar da alma



LES PHARES EDITIONS



DADOS DE COPYRIGHT

Sobre a obra:

A presente obra é disponibilizada pela equipe ***Le Livros*** e seus diversos parceiros, com o objetivo de oferecer conteúdo para uso parcial em pesquisas e estudos acadêmicos, bem como o simples teste da qualidade da obra, com o fim exclusivo de compra futura.

É expressamente proibida e totalmente repudíavel a venda, aluguel, ou quaisquer uso comercial do presente conteúdo

Sobre nós:

O ***Le Livros*** e seus parceiros disponibilizam conteúdo de dominio publico e propriedade intelectual de forma totalmente gratuita, por acreditar que o conhecimento e a educação devem ser acessíveis e livres a toda e qualquer pessoa. Você pode encontrar mais obras em nosso site: ***lelivros.love*** ou em qualquer um dos sites parceiros apresentados neste link.

"Quando o mundo estiver unido na busca do conhecimento, e não mais lutando por dinheiro e poder, então nossa sociedade poderá enfim evoluir a um novo nível."



Cansou de viver?

A DEPRESSÃO NÃO É UMA DOENÇA!

© Les Phares Editions, 2013

A menos que você viva no meio de lugar nenhum, numa ilha de solidão castigada por ondas, sem nenhum contato com a civilização e sem conexão com internet ou televisão, você já ouviu dizer que:

“A depressão é uma verdadeira doença”

“A depressão acomete qualquer um.”

“A força de vontade não adianta nada na luta contra a depressão.”

“A depressão não tem nada a ver com depressão.”

E por aí vai.

Seja numa consulta com seu médico, seja folheando uma revista feminina, seja abrindo um livro intitulado *A depressão em dez lições*, ou participando de um fórum consagrado ao assunto, invariavelmente acabamos caindo sobre esses lugares comuns, mais cedo ou mais tarde. Como a repetição é uma fortíssima figura de retórica, essas opiniões acabam passando por evidências. Mas o que elas valem? Seria prudente acreditar nisso? E quando, sábia ou loucamente, nós acreditamos nessas ideias, quais são as consequências?

Isso é o que iremos descobrir.

1. UMA “VERDADEIRA DOENÇA”?

Comecemos pelo mais popular dos clichês: *a depressão é uma verdadeira doença fisiológica*. Aqui estão algumas outras variantes que você reconhecerá por já ter lido ou escutado por aí:

“ A depressão é uma doença da qual podemos nos curar.”

“A depressão não é uma maldição, mas uma doença.”

“A depressão é uma doença que é preciso tratar energicamente.”

“ A depressão não é um estado de alma, mas uma doença que é necessário tratar.”

“ A depressão não é somente uma tristeza, é uma verdadeira doença.”

“ A depressão é uma questão de saúde e, como toda doença, tem tratamento.”

“A depressão é uma doença que só médicos podem diagnosticar.”

“A depressão é uma doença reconhecida como tal pela medicina.”

“Existe uma doença que acomete mais de três milhões de pessoas na França. Uma doença que pode impedi-lo de falar, de rir, de comer, trabalhar, dormir ou mesmo de se levantar de manhã. Uma doença que pode impedi-lo de viver. Esta doença é a depressão.”

Se quiser ainda outras amostras, basta pesquisar na internet “depressão + doença”, e aparecerão milhares. Mas o que é que isso prova?

Certamente não que a depressão seja uma doença fisiológica.

Mas será que ela é?

O prisma médico

Talvez você considere esta questão um mero detalhe, pensando que, afinal, pouco importa que a depressão seja uma doença, um vício, um buraco ou um fenômeno atmosférico: o essencial é sair dela!

Sou obrigada a insistir que importa, sim, saber se se trata ou não de doença.

O fato é que a crença na depressão-doença influencia e modela todos os pensamentos que consagramos ao nosso mal-estar, e não somente os pensamentos, mas as decisões e os atos também.

Ao acreditar na depressão-doença, imaginamos que cabe a um médico examinar os sintomas, diagnosticá-la e nos dizer o que fazer. E por se tratar de uma doença, nós a tratamos com os remédios que nos são prescritos. Se isto não funcionar, teremos que ser internados para um tratamento mais musculoso. No final, poderemos nos recuperar totalmente e tudo ficará sob controle, ou poderemos nos recuperar com algumas sequelas (por exemplo, choraremos uma vez por semana) ou ainda, poderemos sofrer algumas recaídas mais ou menos graves, ou, como última possibilidade, morreremos, vítimas desta doença mortal, por suicídio.

Mas em todos esses casos, teremos tomado a decisão certa, ou seja, a de nos tratar com médicos especialistas.

Sintomas, examinar, tratar, medicamentos, hospital, recuperação, sequelas... Acreditar que a depressão é uma “doença de verdade” nos coloca um prisma médico diante dos olhos. É através deste prisma que vemos, pensamos e escolhemos; tudo o que consideramos é por ele colorido. O vocabulário da doença não entra no nosso pensamento como um elemento exterior; é do interior que ele o condiciona, modela, formata. E é por isso que é tão importante, eu diria mesmo, vital, saber se a depressão é realmente uma “doença fisiológica”.

Duas ideias irmãs

Comecemos por distinguir a tese da depressão-doença de duas outras ideias muito parecidas com ela.

Tão parecidas quanto irmãs, daquelas que chegamos a confundir.

Sendo o corpo intimamente ligado ao espírito, diversas doenças têm como efeito ou sintoma um estado depressivo, que pode ser mais ou menos significativo. Um exemplo: uma intoxicação pelo chumbo pode induzir a um estado apático, ideias sombrias e até pensamentos suicidas. Em outras palavras, a depressão pode ser consequência de uma real doença fisiológica.

O clichê da depressão-doença não se confunde aqui com esta constatação de puro bom senso. De acordo com o clichê, a depressão seria uma doença fisiológica em si mesma. Ela seria, por ela mesma, um "mau funcionamento do organismo", uma "alteração da saúde física causada por fatores internos ou externos". Estar deprimido ou depressivo seria, ipso facto, estar doente, independente de qualquer outra doença da qual se estivesse sofrendo.

A tese da depressão-doença também se diferencia de uma afirmação de caráter puramente metafórico. No senso figurado, *doença* significa unicamente "aquilo que desorganiza, enfraquece", ou ainda "grave problema". Neste senso figurado, a depressão, mas também a pobreza, o egoísmo e a maledicência seriam doenças. Dizer, no senso figurado, que a depressão é uma doença, permite colocar em evidência sua gravidade, e sublinhar que não se trata nem de capricho, nem de preguiça.

Ao escutar pela primeira vez que "a depressão é uma doença", você talvez não tenha prestado atenção à ambiguidade desta frase, e tampouco tenha feito a distinção entre seus dois sentidos (literal e figurado). E, no entanto, este não se confunde jamais com aquele: não existe maneira de saltar de um ao outro.

A prova?

Quando você monta no seu grande cavalo, não precisa de sela; quando se constrói castelos na Espanha, não se paga imposto predial; e uma quimioterapia não pode fazer nada contra um câncer de alma.

A tese da depressão-doença não é a ideia exata e evidente, quase um pleonasmo, segundo a qual a tristeza duradoura é um problema (uma doença no sentido figurado). É a teoria controversa de que a tal tristeza é uma autêntica doença, um problema médico assim como o diabetes, a hipertensão, os joanetes ou a diarreia.

Os argumentos a favor

Vejamos aqui os argumentos a favor da tese da depressão-doença.

Você acha que são numerosos? Nem tanto. Na verdade, só encontrei quatro:

1- A depressão é uma doença, pois os médicos assim afirmam, e a tratam como tal.

2- Na medida em que a depressão mata mais gente que acidentes nas estradas, é uma doença grave, às vezes mortal.

3- Como o sofrimento dos deprimidos é muito real, a depressão é, portanto, uma doença real.

4- Ainda não se identificou, com precisão, a origem fisiológica da depressão, mas estamos quase lá. Um pouco de paciência, que isto não demora.

Seriam esses argumentos válidos? Racionais?

Examinemo-los um por um.

Zoom sobre os argumentos a favor

1 – Primeiro argumento: "*A depressão é uma doença, pois os médicos assim afirmam, e a tratam como tal*."

Nos manuais de Lógica, isto é chamado de argumento de autoridade: alguém, com reconhecida credibilidade, emite uma opinião, que é reconhecida como verdade. Os médicos veem a depressão como

uma doença, logo, é verdade.

Este argumento repousa inteiramente sobre a respeitabilidade da comunidade médica. O problema é que a história da medicina está repleta de erros. E se não se escuta falar muito deles, é porque o silêncio os recobre, e os ciprestes lhes fazem boa sombra. Não há nada mais aprazível que um cemitério, cujos hóspedes não processam ninguém.

2 – Segundo argumento: “*Na medida em que a depressão mata mais gente que acidentes nas estradas, é uma doença grave, às vezes mortal*”.

Os terremotos, os saltos de paraquedas sem paraquedas e os assassinos em série também são mortais. E isto quer dizer que são doenças? Se a depressão é uma doença porque causa mortes, porque então meu gato não seria um rinoceronte, já que tem quatro patas e uma cauda? E, se o que conta é a quantidade, se é o número de mortes que faz a doença, então porque não vacinar as populações costeiras contra os tsunamis?

Esse argumento realmente não convence.

3- Passemos ao terceiro argumento: “*Como o sofrimento dos deprimidos é muito real, a depressão é, portanto, uma doença real*.”

Mas as dores de um coração partido, os cortes de pessoal e as traições também causam sofrimentos bem reais e, no entanto, até hoje não são considerados doenças (pelo menos, não ainda... nunca se sabe o que nos reserva o futuro).

Assim como o anterior, esse argumento não vale um tostão furado.

4- Quarto argumento: “*Ainda não se identificou, com precisão, a origem fisiológica da depressão, mas estamos quase lá. Um pouco de paciência, que isto não demora.*”

Como ter certeza?

Já faz anos que pesquisadores se dedicam com afinco a descobrir uma causa fisiológica para a depressão e o resultado foi nulo. Suponhamos que, num lugarejo perdido no Alasca, quinhentos garimpeiros tenham investido trinta anos de trabalho sem encontrar uma mísera pepita de ouro. O que se poderia deduzir?

Que eles deveriam perseverar um pouco mais antes de encontrar um veio, ou que eles não estão procurando no lugar certo? Você e eu concordamos que o melhor seria que eles procurassem em outro lugar.

Os argumentos contra

O que podemos oferecer em oposição à tese da depressão-doença? Alguns argumentos bastante sólidos.

1- As pessoas não são diagnosticadas como deprimidas durante um exame médico da parte física, e quando o são, não é porque a depressão foi identificada como a “doença”, mas sim porque nenhuma doença fisiológica foi detectada. Não é a presença de um problema fisiológico preciso que indica a um médico a ocorrência da depressão, mas, ao contrário, é a ausência deles que o faz pensar: tudo acontece como se a depressão fosse a doença daqueles que não apresentam nenhuma outra.

2- Se a depressão fosse realmente uma doença, haveria a necessidade de afirmá-lo com tanta ênfase, e de escrever tantos artigos e livros com o único intuito de convencer os céticos?

Você já notou que nenhum médico sente a necessidade de repetir até a exaustão: “a rubéola é uma doença real que se pode tratar”, “a lepra é uma doença reconhecida pela comunidade médica”, ou “ o câncer é

uma doença fisiológica". As verdadeiras doenças fisiológicas não são contestadas ou contestáveis. Sua natureza de doença é evidente demais para que se perca tempo discutindo isto.

A força com a qual o discurso oficial martela que a "depressão é realmente uma doença" nos sugere que ela não é.

3- É preciso levar em conta o bom senso e a experiência emocional de cada um. A minha, a sua.

Quando a silhueta de um navio se perde na bruma do horizonte, quando as férias não divertem mais, quando a neve cai, quando na palma da mão só restam dois ou três pistaches salgados demais, quando a lembrança do último beijo se apaga, quando não podemos mais acreditar na cruzada dos mil caminhos e os olhos se enchem de lágrimas.

Estaria na hora de considerar que sofremos de uma "doença depressiva clínica, crônica e incapacitante"?

Você não acha que há algo de incongruente nesta ideia?

Assim como seria chocante as forças da ordem irromperem durante o *Dies Irae* de Mozart. O maestro sinaliza a entrada do coro, que faz vibrar no ar a presença imaterial e sublime, o eco de um sonho ou de uma lembrança, de um pressentimento ou revelação, e eis que chega a polícia para prender todos os contraventores, quer dizer, os músicos. "*Teje* preso! A soprano, o tenor, os trompetes e violinos!".

Mas não, eu errei, não é a polícia, é a psiquiatria e seus enfermeiros – nem mais doces, nem menos truculentos – que levam todos para o hospital, para tratá-los por bem ou por mal.

4- E os poetas, descrevendo o indizível, com a ponta de suas penas, arranham verdades desconfortáveis – são eles intuitivos, sensíveis e abertos a uma dimensão não negligenciável da existência, ou será que sofrem de uma "doença comparável ao diabetes" ?

O Mar da Fé

Também teve, outrora, força plena, e em torno da orla de toda a terra
Pôs-se, como as dobras de uma guirlanda branca a se enrolar.
Mas agora ouço apenas
Seu longo e melancólico bramido que se afasta,
Deixando, para o vento noturno que sopra,
as escarpas lúgubres e vastas
E os seixos soltos deste mundo.

Ah, meu amor, sejamos verdadeiros
Um com o outro! Pois o mundo, que parece,
à nossa frente, uma paisagem de sonho,
Tão nova, tão bela, tão variada,
Em realidade não tem nem luz, nem amor, nem alegria,
Nem certeza, nem paz, nem qualquer consolação,
E aqui estamos como numa planície sombria,
Tomada de alarmes confusos, de ataque e retirada,
Onde tropas néscias se batem na escuridão .

Mathew Arnold (1822-1888), autor desses versos melancólicos (tradução de Marcelo Coelho), merece

ser chamado de “paranóico”?

E seria necessário considerar a inspiração artística como o equivalente à epilepsia, como fez o médico italiano Cesare Lombroso (1835-1909) ?

Não falo nem em compaixão, mas creio que nossas emoções mais profundas, mais autênticas, mereceriam mais respeito. Uma grande parte da existência humana transcende a categoria médica; colar-lhe uma etiqueta deste tipo é um contrassenso e até mesmo uma espécie de agressão.

Alguns leitores um pouco mais cartesianos objetarão e talvez reclamem que misturo tudo: a depressão, a música, a tristeza, a arte e a poesia. Mas justamente, tudo está ligado. Quando os especialistas desejam fazer a separação, eles agem rápida e energicamente, tal qual cientistas malucos que insistissem que a bela adormecida já estava morta, apenas para ter o prazer muito perverso de dissecá-la ainda viva.

O blábláblá médico

Onde, então, estão as provas de que a depressão é uma “verdadeira doença fisiológica”? Como você pode constatar, não há o menor sinal. Não há o mínimo indício! O discurso da depressão-doença é como o vento. É blábláblá médico. Conclusão? A tese da depressão-doença é falsa. A depressão não é uma doença, não é uma doença fisiológica, não é uma patologia.

Teatro?

Mas então, se a depressão não é uma doença, o que é que ela é?

Indo de um extremo a outro, alguns idiotas imaginam que se a depressão não é uma doença fisiológica, ela não é nada. Seria um fingimento, uma ilusão. Puro “teatro”. Porém, partir do princípio de que os únicos sofrimentos dignos deste nome são aqueles cuja origem é biológica ou fisiológica, é fazer prova de um materialismo extremamente radical.

Tenho certeza de que você não precisa ser lembrado disso, mas outros leitores provavelmente necessitem ou tenham vontade de escutar que: *as doenças do corpo não são os únicos problemas reais, graves e sérios*.

E não há nenhum ineditismo na afirmação acima. Há mais de mil anos, um provérbio em latim já sublinhava que as dores da alma pesam mais que o sofrimento do corpo. Então, como é que a nossa sociedade perdeu de vista algo que os romanos (que não tinham nada da fineza dos gregos) haviam compreendido perfeitamente?

Como explicar a dificuldade, nos dias de hoje, de se acreditar na existência das dores morais?

Será que nos tornamos tão embrutecidos que esquecemos que temos uma alma? Será que estamos nos confundindo com nossos próprios cadáveres?

O que é certo, em todo caso, é que a depressão não é nem uma doença, nem um teatro. Não é um estado patológico, nem comédia, mas uma infelicidade, uma grande tristeza, é angústia, desespero, fraqueza, resumindo, um estado de alma.

Alívio

Quando, atormentado pela angústia e pelo sofrimento, o indivíduo acredita descobrir que a depressão é uma “doença real”, ele se sente um pouco mais confiante.

“Estou realmente doente: ninguém mais vai poder me acusar de estar fingindo, ou me bombardear com conselhos tolos como *Sacode isso aí! A vida é bela*!”, é o que se diz o indivíduo em questão, com certo alívio.

Na nossa sociedade, obcecada por tudo o que se vê, se mede e por tudo o que é objeto de estudos científicos (mesmo que inconclusivos), sofrer de um problema difícil de definir é expor-se a críticas e

desconfianças. A vítima de uma "real doença fisiológica" é mais respeitada que aquele que sofre de um mal-estar difuso, sem contorno nítido e preciso.

Quando o problema é mal formulado

Este alívio, porém, tem uma contrapartida que custa caro.

Definir corretamente os objetos de nosso pensamento, ou seja, encontrar a palavra exata, é mais que um capricho de linguista metódico; em certas situações, é uma precaução essencial, vital.

Albert Einstein (1879-1955), o genial físico, disse que todo problema insolúvel é um problema mal formulado. E a recíproca também é verdadeira: todo o problema mal formulado é um problema insolúvel. Um pouco como esses shampoos e condicionadores "dois em um", o verdadeiro nome de um problema e sua solução formam um conjunto indissociável. Quando, porém, o problema é mal definido, não passa de um quebra-cabeça sem solução.

Por isso, ao ser classificada como "perturbação fisiológica", a depressão torna-se tão impossível de se compreender e solucionar quanto um problema no telhado ao ser disfarçado de problema psicológico.

Isso é totalmente lógico, pois não sendo a depressão uma doença, os médicos não possuem o currículo ou as credenciais necessárias para cuidar dela. A terapia mais eficaz no mundo não pode mudar nenhuma telha, da mesma forma que os remédios mais poderosos nada podem contra um problema que não é, nem nunca foi, médico. Não sendo a depressão uma doença, os produtos farmacêuticos prescritos pelos médicos para tratá-la não podem curá-la assim como a psicanálise não resolve o ranger de dentes.

Certamente há exceções: a trilha sonora de um comercial de conhaque pode ser uma linda interpretação *a capella* sem que a atividade profissionalmente alcóolica tenha qualquer ligação com esta nobre e melodiosa forma artística. Assim também, um médico compassivo pode ajudar seus pacientes a sair da depressão sem que sua formação médica tenha tido qualquer papel na delicada missão.

Das definições às decisões

Conforme você considere o mustelídeo como um primo do Rémi, o simpático herói de "Ratatouille", ou como um rato de esgoto, você lhe dá sortes diferentes. Ao considerar as crianças como verdadeiros tesouros ou pequenos monstros terá, com elas, relações mais ou menos cordiais; ao definir determinada pessoa como amiga sincera ou pérfida inimiga, estará dando a ela lugares diferentes no seu coração, na sua vida. As definições do nosso dicionário pessoal são a matéria-prima das nossas decisões; definir é a primeira etapa do processo de escolher.

Desta forma, uma definição pertinente é seguida por decisões igualmente pertinentes, ao passo que um erro de definição nos dá como consequência um corolário de decisões mal engendradas e escolhas discutíveis, das quais invariavelmente nos arrependemos.

É o que acontece às pessoas que, vítimas do clichê do qual falamos neste capítulo, acreditam sinceramente que sua depressão é "uma real doença fisiológica".

Esta definição equivocada os conduz à tomada de uma série de decisões imprudentes, que os arrasta para dentro de uma espiral infernal de tratamentos e contra tratamentos. Convencidos de que é obrigação do doente engolir tudo o que lhes dão para tomar, persuadidos de que os especialistas acabarão por encontrar o tratamento que os salvará, eles mantém a fé na medicina e avançam na má direção, com as consequências que você já pode imaginar, assim como todas as que você nem imagina. Terrível destino, tão menos fabuloso que o de Amélie Poulain.

Para Anotar

- Apesar de tudo o que se diz por aí, a depressão não é uma doença no senso literal

- A depressão não é um teatro; é um estado de alma.

Conselhos

- Não se deixe convencer de que a sua depressão é uma “doença real”, até que lhe mostrem a prova médica, decisiva e incontestável. Enquanto aguarda esta prova, que nunca chegará, não se esqueça de viver.

2. ENTRE DEPRESSÃO E CRISE

Passemos a outra ideia em voga, outro clichê que você sem dúvida já conhece: "a depressão não tem nada em comum com crise."

Variantes:

"*Não se deve confundir depressão com crise*".

"Há uma grande diferença entre depressão e crise".

"Existe um abismo entre crise e a verdadeira depressão."

"Frequentemente a pessoa depressiva confunde crise com depressão."

"Enquanto a crise é uma queda passageira da moral, a depressão constitui uma patologia psiquiátrica, crônica e pode recidivar."

"Enquanto a crise é uma reação normal a certos acontecimentos da vida, e tem uma duração limitada no tempo, a depressão é uma verdadeira doença, que exige tratamentos apropriados."

Paro por aqui, mas em artigos e livros consagrados ao tema, outros exemplos abundam.

E é verdade?

Existe realmente um abismo separando a depressão da crise?

Atenção ao degrau!

Não.

Como observou Philippe Pignarre, no curso ministrado na universidade Paris VIII sobre psicotrópicos, a oposição teórica entre crise e depressão desaparece com os fatos: os "sintomas" da depressão se confundem com os "sinais" da crise. Os dicionários mais sérios apresentam, inclusive, depressão e crise como sinônimas.

Não há diferença qualitativa entra a crise e a depressão. A única diferença é quantitativa: a crise deve durar menos de duas semanas, enquanto a depressão, muito mais. A crise de Gastão é então uma pequena depressão, enquanto que a depressão de Aurora é uma tremenda crise.

E por que duas e não três semanas? Ou um mês? Ou mesmo seis?

Mistério.

A única certeza é que a oposição entre crise e depressão não tem pertinência alguma. O dito abismo que separa uma e outra não passa de um hiato, de uma diferença de patamar, do tipo que, durante uma visita turística, faria o guia avisar: "atenção ao degrau!"

Em suma, não há rãs frágeis de um lado, e novilhos imponentes do outro. Crise e depressão pertencem à mesma espécie de ruminante (na perspectiva de "abismo") ou de batráquio (na perspectiva "correnteza").

Artifício de retórica

Mas então, como é que a diferença entre as duas noções parece tão grande?

Porque é assim que nos é apresentada.

Jornalistas e médicos, dos quais grande parte trabalha para a indústria farmacêutica, fazem um estardalhaço sobre a diferença que separa crise e depressão, associando termos angustiantes à depressão (patologia, pesada, grave, incapacitante, etc.) e termos reconfortantes à crise (normal, banal, passageira, etc.). Acabam criando mesmo um contraste entre as duas, mas trata-se de uma oposição de palavras apenas, e não uma oposição de fato. Da mesma forma, poderíamos opor a "charanga", objeto feio, banal e poluente, ao "automóvel", meio de transporte moderno e eficiente, que permite transitar livremente. Ou

ainda, podemos opor a morte, cessação de todas as funções biológicas, à grande passagem, o simples passar desta para melhor.

Antíteses puramente verbais.

Os efeitos do lugar comum

Quando cremos que a “depressão não tem nada a ver com a crise”, nos vemos rapidamente passando à pergunta seguinte, bastante angustiante:

“Este meu sofrimento, é uma crise normal ou uma depressão patológica?”. Um baixo astral inofensivo, ou uma “patologia psiquiátrica, crônica, que pode recidivar”?

Questão crucial que se se impõe com a mesma urgência que esta outra pergunta, que não nos fazemos a menos que tenhamos sérios problemas de visão: gato gordo ou tigre magrinho? Se for um gato gordo, podemos lhe fazer um cafuné na cabeça para que ronrone. Já se for um tigre magrinho, temos que dar no pé bem rápido.

Na realidade, como você já compreendeu, o tigre não passa de um gato gordo e mal tratado, tingido de amarelo e ferrugem (quiçá por um domador do circo, injuriado por estar tecnicamente desempregado após a morte do seu último grande felino) e a questão, um falso dilema que não apresenta nenhum interesse real.

Entretanto, ela tem seus efeitos.

Interrogar-se para saber se não estamos sofrendo de um distúrbio psiquiátrico suscita inevitavelmente certo desconforto.

Quanto mais Bernardo se pergunta se está com depressão, com “uma doença séria crônica e de possível recidiva”, mais ele se angustia; quanto mais ele se angustia, mais se sente deprimido; quanto mais deprimido se sente, mais seus sintomas de depressão se multiplicam. Suas ideias ficam cada vez mais sombrias, enquanto seu mal-estar se confirma. Sua crise, que poderia ter durado apenas alguns dias, ultrapassa o período legal de duas semanas para se tornar aquilo que ele tanto teme.

Moral da história: acreditar que ha um grande abismo na diferenciação entre crise e depressão projeta o pior lado, o lado depressão. Imaginar que a “depressão não tem nada a ver com crise” tem o poder de transformar uma crise passageira num problema duradouro, uma fossa, um baixo astral inofensivo, num sofrimento persistente. Esta crença, além de falsa, é nociva.

Inversamente, quando não nos deixamos enganar pelo clichê que opõe crise e depressão, e evitamos nos preocupar além do necessário, conseguiremos permanecer tranquilos quanto a nossos estados de alma, quaisquer que sejam estes.

Para anotar

- *Crise* é um sinônimo reconfortante de *depressão; depressão* é um sinônimo angustiante de *crise*.
- Podemos designar a mesma realidade por nomes de conotações diferentes, e até mesmo antagônicas, mas uma designação diferente não é uma diferença de fato.

Conselhos

- crise ou depressão? O essencial: não faça dela uma tempestade em copo d’água. Nem mesmo uma chuvinha.
- Leve seus estados de alma a sério. Mas não faça deles uma tragédia. Melhor ainda: sempre que possível, faça deles uma comédia.
- Não perca muito tempo com questões de semântica. Se você gastar muita energia com as palavras, o que restará para as coisas que elas designam?

3. O TAL “DESEQUILÍBRIO QUÍMICO”

O célebre, o famoso “desequilíbrio químico”! Este seria o grande culpado, causador supremo da depressão:

“*Os desequilíbrios químicos no cérebro contribuem para certos tipos de depressão”.*

“ Numerosas substâncias fabricadas pelo cérebro influenciam o humor”.

“A depressão parece ser causada pelo desequilíbrio de certas substâncias químicas no cérebro.”

“A bipolaridade é um desequilíbrio químico do cérebro, independente da vontade da pessoa”.

“Se as taxas de serotonina e/ou noradrenalina são muito baixas nas sinapses, o indivíduo terá tendência a ser deprimido.”

“Pessoas deprimidas são conhecidas por apresentar desequilíbrios químicos em seus cérebros, em seus neurotransmissores.”

“A depressão tem várias causas, mas só recentemente observou-se que ela é sempre decorrente de um desequilíbrio químico nas regiões do cérebro que comandam o humor e s emoções.”

Veremos o que há de verdadeiro ou falso nesse terceiro lugar-comum.

Fragmento de verdade

Primeiramente, uma constatação: é verdade que um grande número de substâncias que circulam no nosso corpo, e particularmente no cérebro, tem um papel importante na regulação do humor.

Por exemplo, baixas taxas de serotonina, beta-endorfina e glicose induzem, ou ao menos favorecem a fadiga, o desânimo, crises de choro, confusão, dificuldade de concentração, sentimento de isolamento, frustração, desespero, raiva e até pensamentos suicidas. Algumas substâncias possuem ligação mais ou menos direta com o estado de espírito, provavelmente mais do que os cientistas hoje conhecem. O clichê do desequilíbrio químico repousa, portanto, em parte, sobre fatos reais.

O problema está nas informações que passamos em silêncio, em volta deste pequeno fragmento de verdade.

O que não lhe contam

Por exemplo, esquecemo-nos de lhe dizer que se trata de uma rua de mão dupla: certamente uma taxa baixa disto ou daquilo favorece, ou talvez mesmo, induza certas emoções desagradáveis, por outro lado, emoções penosas têm como consequência imediata e direta, baixas taxas disto ou daquilo.

Suponhamos que Felícia descubra, vasculhando o celular do noivo, que ele a trai com sua melhor amiga. Imediatamente sua taxa de serotonina despenca enquanto seus hormônios de stress (cortisol, etc..) disparam nas alturas: a descoberta desta traição repercute na química do seu organismo, e mais particularmente naquela do cérebro.

As más notícias, o desemprego, a morte, a angustia, o desespero, as ideias sombrias, etc., induzem baixas taxas de serotonina, de beta-endorfina e de glicose.

“Colocando de outra forma, é tão justificável dizer que “um desequilíbrio químico causa a depressão”, quanto afirmar que “a depressão causa um desequilíbrio químico”: as duas frases são verdadeiras.

Mas também falsas.

O termo desequilíbrio foi particularmente mal empregado. As variações químicas do cérebro não têm nada de bizarro nem de patológico. São respostas normais à diversidade de situações que o cérebro tem que enfrentar. Em outras palavras, o anormal seria que Felícia descobrisse a traição de seu noivo sem ter um ataque, sem emoção, sem que suas taxas de serotonina e glicose sequer piscassem.

O mais justo é substituir então “desequilíbrio” por “variação”. Desta forma teríamos: variações químicas do cérebro estão na origem da depressão, e, reciprocamente, a depressão está na origem de variações químicas do cérebro.

É preciso sublinhar também que variações químicas podem estar na origem da felicidade, e reciprocamente, a felicidade está na origem de variações químicas. Efetivamente, boas notícias, sucesso, reencontros, amor correspondido, esperança, gratidão, otimismo, diversão, alegria, presentes inesperados, etc., tudo isso provoca elevação nas taxas de serotonina, beta-endorfina e outras substâncias, cujos nomes eu humildemente confesso ignorar.

Creio que agora você compreende melhor como a química intervém nas nossas emoções. Mas isso ainda não nos permite classificar o famoso “desequilíbrio” (que, como vimos, não é um só) entre as velharias desinteressantes de um brechó, ou entre os produtos tóxicos que devem estar fora do alcance das crianças.

Para chegar mais longe, para descascar a cebola até o fim, examinemos tudo o que esse clichê sugere sem dizer, sua parte de implícitos e não ditos.

Voltar às causas primeiras

Ao escutar pela primeira vez, sem nenhuma informação anterior, que “a depressão parece ser causada pelo desequilíbrio de certas substâncias químicas ao nível do cérebro”, o que podemos supor?

Que este desequilíbrio é a causa principal da depressão.

Antes de ir mais longe, falemos um pouco de causas, em geral. As causas normalmente se apresentam em séries. Por exemplo, A é a causa de B, que por sua vez é a causa de C.

A → **B** → **C**

Num caso como esse, o encadeamento causal começa com A, que é a origem primeira de C. Tomemos um exemplo. Um incêndio acontece no apartamento de Paulo que, para escapar das chamas, salta pela janela e quebra uma perna:

Incêndio começa → Paulo salta pela janela → Paulo quebra a perna

Agora, o que pensaríamos se Jaime nos explicasse, sem mencionar o incêndio, que Paulo foi hospitalizado porque pulou do segundo andar?

Paulo salta pela janela → Paulo quebra a perna

Imaginaríamos logo que Paulo tentou se matar, quando ele quis exatamente o oposto. Ele tentou se salvar. Jaime não disse uma mentira no senso estrito do termo, mas nos induziu ao erro. Neste caso, dizer que B é a causa de C, sem mencionar A é literalmente verdadeiro, mas muito incompleto e enganoso.

Aqueles que colocam o suposto “desequilíbrio químico” à frente, como uma das causas da depressão, assim como Jaime, ignoram o essencial, ignoram as causas dessas variações:

Causas → Variações químicas → depressão

As variações químicas são uma das causas *imediatas*, ou causas *B*, do bom ou mau humor, mas o que é importante conhecer são as causas *primeiras*, as causas *A*.

Quais são elas? É o que veremos no capítulo dedicado às causas da depressão. No momento, peço-lhe para reter apenas a noção de que o *leitmotiv* do “desequilíbrio químico” age como uma isca. Ele prende nossa atenção sobre uma causa intermediária sem importância, enquanto que o essencial se situa mais alto, bem lá em cima.

Diploma de química

Quando ouvimos que “a depressão parece ser causada pelo desequilíbrio de certas substâncias químicas

ao nível do cérebro", imediatamente pensamos que, se a depressão é causada por um problema químico, é preciso um especialista para resolver a coisa.

O senhor Todo Mundo não é competente. Mesmo se é ele que tem depressão. E também não seria competente se se tratasse de painéis de energia solar. Os painéis que ele tem em casa. Mesmo assim, ele precisa de especialistas nos painéis. Se o senhor Todo Mundo tentar consertá-los ele mesmo, vai acabar estragando tudo. A depressão é um problema químico. Seria, portanto, inútil tentar compreendê-la sem um diploma de química.

Esta é uma crença que nos priva do nosso poder.

Como agir sobre sua serotonina

Outra ideia que nos chega através do clichê: como é a química que comanda, não temos nenhum poder sobre a depressão. O "desequilíbrio químico", que origina a depressão, seria "independente da vontade do indivíduo".

É verdade? Longe disso.

Na verdade, nos temos a capacidade de agir sobre as taxas de serotonina, de beta-endorfina e de outras substâncias do nosso cérebro. Basta fechar os olhos e concentrar-se sobre uma lembrança agradável.

Experimente: lembre-se de um momento no qual você se sentia relaxado, calmo, sereno, feliz. Embalado por pensamentos agradáveis e emoções vagas e deliciosas, você se sentiu em paz.

Conseguiu?

Está vendo só? Você acaba de agir, no bom sentido, sobre os níveis de serotonina no seu cérebro. Você viu que não se trata de feitiçaria.

Conclusão: o clichê do desequilíbrio químico não é totalmente falso, mas é abominavelmente enganoso.

Para anotar

- É verdade que substâncias que circulam no nosso cérebro agem sobre o nosso humor, mas o inverso também é verdadeiro - nosso humor age sobre as substâncias que circulam no nosso cérebro.
- Ao invés de falar em "desequilíbrio químico", seria mais justo falar de "variações químicas normais".
- Não se encontrará o que é realmente importante procurando as variações químicas do cérebro, mas sim no que causa essas variações.
- O lugar comum do "desequilíbrio químico "oculta as verdadeiras causas da depressão, ao focalizar a atenção sobre o que não passa de causa intermediária e, por isso mesmo, negligenciável.

Conselhos

- Se um médico ou psiquiatra lhe explicar que seu mal-estar é devido a um desequilíbrio químico, responda-lhe: "que exame devo fazer para ter certeza disso?". Caso se trate de um médico de boa fé, ele reconhecerá que não há exame algum que possa avaliar o estado químico do seu cérebro, enquanto você está vivo.
- Se o médico insistir, pergunte-lhe então: "ok, meu mal-estar se deve a um desequilíbrio químico; então me diga a que se deve este desequilíbrio, para que eu possa extirpar o problema na sua raiz?". Se ele ficar mudo e embaraçado, ou se invocar a vaga "predisposição genética" (outro clichê que também atacaremos no próximo capítulo), você saberá que ele não é competente, ou que tenta enganá-lo.

4. O MITO DA FATALIDADE GENÉTICA

A hereditariedade não é um obstáculo;

A rota da grandeza não está bloqueada;

Pouco importa quem foram seus pais, seus ancestrais:

O caminho do crescimento está aberto para você.

Wallace D. Wattles

Estaria a genética, um fator sobre o qual não temos aparentemente nenhum poder, na origem da depressão?

Esta desconfiança terrível já passou pela sua cabeça, e não por acaso: a ideia circula por aí. Você provavelmente já leu sobre isso. Podemos encontrar este quarto clichê tanto sob uma forma categórica, quanto temperada por prudentes "pode ser" e locuções condicionais:

" A crise está nos genes!"

" A depressão é um traço em parte genético."

" Um gene defeituoso deixa o indivíduo mais vulnerável à depressão".

"Genes de predisposição à depressão foram identificados no homem".

"Não existe um gene da depressão, mas o terreno genético tem influência".

"Certas depressões parecem estar ligadas a perturbações genéticas ainda desconhecidas".

"A causa exata da depressão ainda é desconhecida, mas supõe-se que fatores genéticos contribuam."

"A depressão é causada pela interação entre fatores ambientais como o stress, e uma predisposição genética."

"Nas perturbações maníaco-depressivas, a parte genética parece indiscutível, pois o indivíduo desenvolve um estado depressivo sem causa aparente.."

"Existe uma predisposição hereditária para a psicose maníaco-depressiva, mas a transmissão genética permanece controversa."

"Durante os últimos sessenta anos, diversos estudos mostram que certas pessoas apresentam uma vulnerabilidade genética para a depressão".

Se após ler essas linhas você não estiver inquieto, eu o felicito.

Será que a depressão tem, realmente, uma dimensão genética, ou se trata, mais uma vez, de um mito transmutado em evidência, a força de tanta repetição?

Teorias bizarras

Desde sempre a hereditariedade suscita teorias bizarras, sem nada de científico, a não ser o título e a fachada.

No século XIX, na Itália, o doutor Lombroso (do qual já conhecemos uma teoria bem absurda) afirmava que já nascemos criminosos, assim como nascemos com pés grandes e orelhas de abano. Ele acreditava também que as prostitutas estavam destinadas ao "*métier*" pelo mesmo motivo. O que parecia confirmar sua teoria era a proporção anormalmente elevada de ruivas entre elas. Mas um detalhe, que lhe havia escapado, jogou por terra sua teoria: as damas de pouca virtude pintavam os cabelos de vermelho porque estava na moda.

Na mesma época, na França, sugeria-se que a hereditariedade condenava as classes baixas ao alcoolismo, à ignorância e à violência. Até mesmo intelectuais eminentes aderiam a essa estupidez.

Émile Zola (1840-1902), célebre escritor e naturalista, acreditava na “fatalidade hereditária” e na “sede hereditária de morte”.

Também tentou se debitar à hereditariedade o nomadismo, a homossexualidade, a pobreza, etc.. É longa a lista de comportamentos desviantes, ou assim considerados, que se tentou explicar a partir de tendências hereditárias natas. Anos mais tarde, foi também pela hereditariedade que os cientistas nazistas tentaram explicar a superioridade autoproclamada da raça ariana.

A tese da “predisposição genética à depressão” se insere na linhagem de teorias que, de longe, parecem vagamente grotescas. Quem sabe se daqui a trinta anos esta teoria não parecerá tão delirante quanto as da prostituição hereditária ou da supremacia ariana?

Argumentos a favor

No entanto, não basta constatar que a tese da depressão genética é ridícula para jogá-la no lixo. Até porque, ela poderia ser verdade. Vejamos quais os argumentos apresentados pelos que apoiam esta tese.

1- Argumento de autoridade – os experts (que nunca se enganam, uma vez que são experts) acreditam nisso, portanto a predisposição genética à depressão é uma realidade. É inútil nos determos sobre este argumento. Já sabemos no que vai dar, ou seja, em nada.

2- Indivíduos cujos familiares próximos sofrem ou sofreram de depressão são mais susceptíveis à condição. Gustavo, cuja mãe passou de um psiquiatra a outro, durante anos, até finalmente se suicidar, tem maior probabilidade de ser triste e desanimado do que Gregório, cujos pais formam, há anos, um casal amoroso e bem humorado.

É verdade, mas será realmente como sugerem os partidários da predisposição genética à depressão, um argumento a favor de sua tese?

Ora, por que complicar a vida correndo atrás de causas genéticas inatingíveis quando a explicação mais simples e mais natural está lá, bem debaixo do nariz?

A infelicidade e a felicidade são ambos contagiosos. Associar-se a companhias tristes, machuca e entristece, enquanto dividir seu cotidiano com gente alegre, anima a alma e aquece o coração.

Além disso, o mimetismo inato das crianças faz de cada uma um aluno superdotado assimilando, sem discriminação, os comportamentos de todos aqueles do seu convívio imediato. Uma criança cujos pais são deprimidos impregna-se da voz, das expressões faciais, das posturas e gestos, etc., que demonstram angústia, tristeza e desânimo. Por que seria, então, surpreendente, que esta aprendizagem precoce tivesse consequências? Da mesma forma, uma criança educada numa fazenda aprende a cuidar de um rebanho, enquanto outra, educada à beira-mar, aprende a nadar e a recolher conchinhas.

Então por que explicar pelos genes o que já está ampla e suficientemente explicado pelo contágio do meio familiar, assim como pelo condicionamento a que este meio induz?

Você não tem resposta? Nem eu.

3- Na medida em que a causa exata da depressão é ainda desconhecida, dizem os partidários da predisposição genética, não é proibido pensar que fatores genéticos tenham aí uma contribuição. Tudo bem, ainda não se encontrou o gene, nem a combinação de genes, mas como estamos procurando, vamos acabar encontrando...

É o mesmo pseudo argumento da “depressão = doença real” e do “desequilíbrio químico”. Mas não há mais razões para acreditar que a ausência de causa aparente esconda automaticamente uma causa

genética, assim como não se acredita mais que todo OVNI seja uma nave extraterrestre venusiana. Não é por que ainda não encontramos crocodilos no rio Sena que iremos encontrar um dia.

A prova que os pesquisadores encontraram da existência da predisposição genética para a depressão é que eles ainda a procuram.

O caminho está livre

No interesse superior da verdade e da humanidade sofredora, está na hora de dissipar a miragem da predisposição genética à depressão. É tempo, sobretudo, de desfazer esta ilusão, que não o ajuda em nada a navegar pelo rio da vida, por vezes bem agitado.

A infelicidade não é genética.

Nossos genes não limitam nossa capacidade de nos realizar e de usufruir da realidade. Podemos ser mil vezes mais felizes que nossos pais, que nossos antepassados. É claro que a depressão é herdada, às vezes, mas da mesma forma que o trabalho de bombeiro hidráulico, ou de uma receita de torta de ervilhas, transmitida de mãe para filha há mais de quatro gerações.

Não se deve nunca esquecer que, ao contrário da herança genética, que não se pode modificar, a herança cultural é transformável, modulável e infinitamente retocável. Se uma cozinheira pode mudar o repertório culinário, e um sueco pode aprender italiano e se tornar caloroso e expansivo como se tivesse nascido em Capri, o que impede um infeliz de se transformar tão radicalmente como faz a lagarta na obscuridade misteriosa de sua crisálida?

O pensador Wallace D. Wattles (1860-1911) o disse muito bem:

"*A hereditariedade não é um obstáculo. O caminho da grandeza está aberto. Pouco importa o que foram seus pais e seus ancestrais: o caminho para cima está todo aberto. Ninguém herda uma disposição mental fixa. Nenhum ser humano nasce incapaz de progredir.*"

Podemos mudar tudo:

"*Um traço de personalidade herdado é uma maneira habitual de pensar do seu pai ou de sua mãe, que ficou impressa no seu subconsciente: você pode substituir esta impressão por outra adotando uma maneira de pensar oposta. Você pode substituir uma tendência à tristeza por uma tendência à alegria; você pode triunfar sobre a preguiça e a irascibilidade*."

Somos livres para moldar uma nova face para nossa reviravolta espiritual, como uma segunda natureza tecida por nossos hábitos. O ser humano está, ou melhor, pode estar em constante progressão. Para isso, basta querer e se dar os meios de fazer ou refazer sua educação, a partir de novos princípios.

E o mais belo é que isto é possível em qualquer idade. Nunca perdemos nossa capacidade de aprendizagem, que está no cerne da nossa natureza eminentemente aperfeiçoável.

Mudar o que deve ser mudado

O caráter não genético da depressão é confirmado por inúmeras anedotas. Muitos deprimidos, cujo estado parecia, à primeira vista, hereditário, conseguiram recuperar-se, reeducando-se eles mesmos.

Tomemos o exemplo de A.B.Curtiss, uma terapeuta americana que já citei no início deste livro. Ela vem de uma família de bipolares (chamamos de distúrbio bipolar a alternância de baixos abissais e altos vertiginosos). Seu pai e seu irmão eram, ou são, bipolares; ela mesma sofreu com o distúrbio por dezenas de anos. Hoje está equilibrada, de bem consigo mesma, emocionalmente estável. Sua bipolaridade não passa de uma má lembrança.

O que aconteceu?

Pela perspectiva oficial, seria necessário imaginar que ela se ofereceu como cobaia para uma nova terapia genética. Mas não foi bem por aí. Ela mesma relata que tomou consciência de que a depressão é

uma escolha – e ela fez outra. É isso que ela explica no livro "Depression is a Choice" (sem tradução para o português). Seu estado maníaco-depressivo resultava de determinados maus hábitos mentais e comportamentais. E ela os mudou.

Que inteligência. Que admirável bom senso.

Para obter o que deseja, o sábio faz o que deve ser feito e muda o que deve ser mudado. Quanto ao idiota, o ignorante e o louco, quando chegam ao fundo do poço, continuam cavando, freneticamente, enquanto repetem, com fanatismo, o sinistro refrão que lhes serve de mantra: "É de família!".

Uma descoberta e tanto

Até agora opus inato e adquirido, genética e educação. Mas descobertas científicas recentes, e extraordinárias, jogaram luz nova sobre esta oposição tradicional. Comprovou-se que nossos genes são ativados ou desativados por nossos aprendizados. Em outras palavras, somos geneticamente (aqui no sentido de *virtualmente*) um monte de coisas, mas só nos transformamos nelas, efetivamente, se fizermos o necessário para isso.

Nossos genes não são uma prisão, mas um vasto território, onde podemos nos instalar mais ou menos onde queremos.

Falar de "predisposição genética à depressão" ou "predisposição genética para a felicidade" faz tanto sentido quanto falar de "predisposição genética para flauta". Mesmo alguém que a princípio não seja muito bem dotado para o instrumento, pode chegar a fazer maravilhas virtuosísticas se estudar e praticar com perseverança e tenacidade. O mesmo é válido para a tristeza e a alegria, a melancolia e o bom humor: aqueles que treinam assiduamente acabam dominando a matéria, mais dia menos dia. O fator determinante é a aprendizagem, o treinamento.

O segredo é praticar conscientemente as atitudes e os hábitos benéficos que desejamos adquirir, muito mais do que inconscientemente praticar aqueles que nos penalizam.

"Ciência, socorro! ...."

Examinemos agora os efeitos do clichê da predisposição genética sobre aqueles que acreditam nisso.

Os que se deixam persuadir de que a depressão do tio Luciano ou da vó Adelaide os condena, remoem a ideia deprimente de que "é de família", até que a depressão os derruba. Mesmo se a depressão em questão for uma judoca magricela, uma lutadora raquítica, no final é ela quem ganha: essas pessoas se encontram tão convencidas da inutilidade de seus esforços para escapar, que nem se debatem mais. "Ela nunca me largará", dizem desolados. "Estou condenado por meus genes.. Infeliz de berço... Depressivo nato.. Quando será que os pesquisadores descobrirão uma terapia genética para me salvar? Quando descobrirão como consertar as sequências estragadas do meu DNA? Ciência, socorro !.."

Paralisados, os que creem na "predisposição genética à depressão" se deixam submergir pelo desencorajamento e pelo fatalismo; seu monólogo interior os mergulha no abismo.

Para anotar

- A predisposição genética à depressão não passa de um mito.
- Tirando ou não partido desta possibilidade, todo ser humano é capaz de progredir.
- Podemos sempre nos livrar da depressão, mesmo que nos casos em que seja "hereditária". Tendência à tristeza, à raiva, à angústia... podemos suprimir os traços de personalidade que herdamos de nossos pais.
- Acreditar na dimensão genética da depressão é jogar uma maldição sobre si mesmo e considerar-se vencido já de saída.

Conselhos

- Faça uma lista dos membros da sua família próxima ou distante, que são felizes, bem resolvidos, e pense alto: “A felicidade, na minha família, é hereditária!”

Leituras recomendadas

- A ciência de ficar Rico, Wallace D.Wattles – Editora Best Seller, um livro à altura do que promete o título.
- A Biologia da Crença, Bruce H. Lipton – Editora Butterfly – para descobrir a verdade sobre o DNA e livrar-se do mito do “tudo genético”.
- Depression is a Choice – A.B. Curtiss (não editado em português) - Leitura um pouco difícil mas apaixonante e edificante

5. POR ACASO

Você tem a impressão de que a depressão ataca como a peste negra ou a geada, totalmente por acaso?

Provavelmente você já pensou um pouco nesta ideia, que volta e meia encontramos por aí:

"Isto não dá para prevenir, acontece..."

"Esse problema imprevisível pode acometer qualquer um."

"Isso pode acontecer com qualquer um, a qualquer momento."

"A depressão pode acometer qualquer um de nós".

"A depressão ataca por acaso, acometendo homens, mulheres, velhos, jovens, crianças, qualquer um".

"Não é necessário sofrer um baque emocional, ou um trauma; a depressão acontece por acaso".

De acordo com este quinto clichê, um indivíduo pode muito bem estar relaxado na sua espreguiçadeira, saboreando um copo de limonada suíça bem gelada, numa bela tarde de verão, quando de repente, do nada, surge a depressão e o agride selvagemente. Ela apunhala sua alegria de viver e lá pelas tantas vai embora, envolta no mesmo mistério, deixando atrás de si, por anos a fio, a agonia de terríveis sofrimentos mentais.

É possível acreditar neste cenário de filme de terror?

Em nome da sorte

Muitos médicos, terapeutas e psicólogos consideram a depressão como o resultado de certas circunstâncias, atitudes e escolhas, o que pressupõe que ela não se instala em qualquer um, nem a qualquer momento. Para citar apenas um especialista, o doutor Pierre Solignac afirma com veemência que a depressão não acontece por acaso.

Mas no fundo, não é preciso buscar referências em quem quer que seja para refutar a ideia, quando não há nenhum argumento a favor da teoria do acaso. Você já sabe que coelhos não saem da cartola por um passe de mágica. Vivemos num universo regido pela lei da causalidade: nada acontece por acaso.

O fato de não compreendermos um fenômeno ou outro não significa que sejam aleatórios ou absurdos, apenas que ainda temos muito o que aprender. E isso é uma boa notícia, pois não há nada mais excitante do que pisar em território desconhecido.

O que chamamos de "acaso" é na verdade uma variedade enorme de causas e circunstâncias não identificadas. Como sublinha Engels (1820-1895), o filósofo alemão, "Em todo lugar onde, na superfície, algo parece obra do acaso, na verdade está sob o império de leis internas ocultas, só faltando descobri-las."

A depressão não é uma espécie de loteria onde, para perder, basta tirar o número ruim, aquele da desolação.

Mas mesmo a loteria não é tão aleatória assim, pois é organizada por seres pensantes, de uma maneira inteligente e precisa, onde fatores físicos bem determinados presidem a seleção deste ou daquele número. Além do que, 100% dos ganhadores e perdedores participam.

Nos jogos de azar não há realmente acaso, e a Loteria Federal sabe bem disso, ela que ganha milhões em nome da sorte. Quem sabe se aqueles que nos querem fazer crer que a depressão acontece por acaso, não teriam, eles também, segundas intenções pecuniárias?

Esperando que caia o raio

A depressão ataca por acaso... os indivíduos deprimidos que se deixam enrolar por este clichê se sentem vítimas de uma fatalidade absurda: perseguição sem causa, mal misterioso e aleatório.

Por que, então, perderiam tempo procurando um sentido, quando acreditam que não existe nenhum?

Como a depressão ataca ao acaso, é inútil fazer qualquer cogitação a respeito. Os neurônios de um leque na beira de uma piscina de vazio mental, esses indivíduos se deixam embalar por uma crença sedativa: "não há nada a compreender.."

Mas esse conforto não é tão confortável assim, pois frente a frente com esta maldição incompreensível, eles se sentem impotentes. E, na verdade, eles realmente o são.

Com efeito, aquele que acredita que a depressão ataca por acaso, não procura as causas da sua tristeza, e quem não procura, não acha. Por conseguinte, ao invés de descobrir o sentido oculto de seu sofrimento e aprender a se defender dele, as vítimas do clichê permanecem de pé, sob a tempestade, esperando que o raio lhes caia sobre a cabeça.

Ao imaginarmos que a depressão é um fenômeno aleatório, ficamos sem meios de nos proteger. Acreditar que a depressão ataca por acaso, nos leva a sofrer com ela, bestamente.

Vocabulário tendencioso

Relendo atentamente os exemplos do clichê citados no início deste capítulo, você descobrirá que todos eles partilham das mesmas palavras e imagens: a depressão se abate sobre o indivíduo, acomete, ataca, é imprevisível, não se previne, acontece....

Mas a depressão não é assimilável nem a Freddy Kruger, nem a um meteorito caído inopinadamente sobre a cabeça de dinossauros despreocupados. Se for para comparar a depressão a alguém, está muito mais para um representante das Listas Amarelas que bate à sua porta: você não é obrigado a atender. E se for para comparar a depressão a alguma coisa, seria a um buraco. Um buraco que a pessoa deprimida cavou ela mesma, com seus maus hábitos.

Peço-lhe, então, que não se deixe enganar por um vocabulário tendencioso e metáforas insidiosas. Não somente a depressão não cai na cabeça de ninguém, como é bem o contrário: somos nós que caímos nela, ou melhor, nos afundamos nela, a força de tanto rodar em círculos repetindo as mesmas escolhas e os mesmos pensamentos nefastos.

Para descobrir um clichê ainda mais devastador que todos os que vimos até agora, vire a página.

Para anotar

- Aquilo que chamamos "acaso" é o conjunto de leis e princípios cuja existência ou efeitos desconhecemos.
- A aparição de uma depressão não é mais aleatória do que a de uma abóbora na horta.

Conselhos

- Parta do princípio de que o que lhe acontece, e o que você sente, não é fruto do acaso. Procure as causas, examine sua vida, esquente seus neurônios, vasculhe sua cabeça.
- Se um especialista tentar convencê-lo de que a depressão o acometeu unicamente porque você teve a má sorte de estar na trajetória dela, pergunte-lhe se ele não está tentando vender alguma coisa a você.

6. O QUE PODE A VONTADE HUMANA?

A Vontade humana, essa força invisível,
Filha de uma Alma Imortal, pode abrir
um caminho para qualquer objetivo,
Mesmo através de muros de granito.
James Allen

Parece que a vontade não pode nada contra a depressão.

"A força de vontade não é suficiente para fazer face à depressão."

"A depressão é uma doença que não tem nada a ver com a vontade do indivíduo."

"A depressão não é um estado provocado por uma falta de vontade".

"É imprudente cobrar força de vontade de um depressivo."

"A depressão não é uma fraqueza, nem um defeito, nem uma falta de vontade".

"Na medida em que a depressão é uma doença, não se trata de falta de vontade".

"Sua força de vontade, mesmo muito grande, não será suficiente para ajudá-lo a superar sua dor emocional".

"A depressão não é uma simples pausa na vida, ou uma falta de vontade, mas uma doença que deve ser tratada".

"O problema da depressão não e refere à vontade da pessoa, mas a camadas mais profundas do cérebro".

"O distúrbio bipolar é um desequilíbrio químico do cérebro que independe da vontade da pessoa".

"Os deprimidos não podem agir sobre sua doença. É inútil cobrar deles força de vontade para sair da depressão".

"Uma depressão pode se dissipar espontaneamente se as circunstâncias que a dispararam forem corrigidas, mas a cura nunca está ligada à vontade".

Resumindo, a vontade não tem nada a ver nem com o começo, nem com o meio e nem com o fim da depressão; entramos nela sem que a vontade intervenha, e saímos dela sem que a vontade se meta.

Vejamos quanto vale este sexto clichê.

Os argumentos a favor

Para começar, sobre que argumentos se apoia o clichê? Como provar, ou melhor, como tentar provar que a depressão não tem nada a ver com a vontade?

Eis aqui os três principais argumentos apresentados, sobre a inutilidade da vontade:

1- A vontade não pode, sozinha, modificar o funcionamento de um órgão tão complexo quanto o cérebro;

2- Os indivíduos deprimidos sofrem de uma incapacidade de querer (como um adormecimento da vontade), de nada adiantando cobrar deles força de vontade.

3- Ninguém escolhe cair em depressão, tanto quanto escolhe quebrar a perna.

4- É público e notório que os conselhos do tipo "mexa-se!", não ajudam aqueles que sofrem. Quando estamos no fundo do poço, o "segura a onda!" e "Seja forte!" daqueles que não conhecem nada sobre a depressão, não tem nenhum efeito benéfico; tudo o que suscitam é ranger de dentes.

O fato de que estes apelos à vontade tenham tão pouco sucesso, indica que o deprimido não pode mais fazer uso da sua.

5- quinto e último argumento: a depressão se caracteriza frequentemente por uma penosa incerteza. (A menos que a incerteza não seja ela mesma uma causa de depressão... esta eventualidade não deve ser excluída) No trigésimo sexto andar do subsolo, hesitamos a cerca de tudo. Para escolher sua vaga no estacionamento, por exemplo, pois, no fundo, estamos persuadidos de que não há nenhuma vaga disponível. Para escolher a roupa, o emprego do tempo ou mesmo o lanche: a maçã verde e ácida, ou a mousse de chocolate escuro? A menor decisão a tomar vira um verdadeiro dilema, como se fosse preciso escolher entre amputar a perna esquerda ou o braço direito.

Esta dificuldade para escolher não seria o sintoma incontestável de uma vontade enfraquecida, inoperante?

Parece que sim.

Os argumentos a favor sob escrutínio

Os argumentos acima são frágeis e reversíveis. Reexaminemo-los com um olhar mais crítico.

1- Pretende-se que a vontade sozinha não tem condição de modificar o funcionamento de um órgão tão complexo quanto o cérebro. Entretanto, qualquer cidadezinha é testemunha dos efeitos consideráveis que a vontade pode ter sobre o mundo exterior. As fazendas, os jardins, as estradas, as ruas, os edifícios, são fruto da vontade. Não foi o acaso que construiu, reformou, expandiu Versailles ou Nova York; foi a vontade. Ora, se a vontade fosse impotente para agir sobre o que está mais próximo, como poderia ela transformar o que está mais longe? Se nossa vontade não pudesse nada sobre o nosso cérebro, como poderia ela ter construído pirâmides, cavado o canal de Suez, ou enviado astronautas para o espaço?

Estranha contradição.

A ideia de que a vontade não pode modificar o funcionamento do cérebro é estapafúrdia. Bizarra. Para refutá-la, basta lembrar que os bebês não sabem nem ler, nem escrever ou contar, mas alguns anos mais tarde, eles dominam esses conhecimentos com perfeição. Como passariam eles do primeiro para o segundo estado se não pudessem modificar o funcionamento de seus cérebros?

Quando pedimos a uma criança para se concentrar, no momento em que queremos que aprenda alguma coisa, nós estamos lhe pedindo para usar sua vontade para direcionar seu espírito, ou seja, seu cérebro.

Um adulto é tão capaz desse esforço quanto um bebê. Em seu livro *The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force* (não publicado no Brasil), Jeffrey M. Schwartz e Sharon Begley nos expõem a inacreditável plasticidade do cérebro adulto.

Apoiados por estudos e imagens cerebrais, eles mostram que ao solicitarmos a alguém que pense neste ou naquele assunto, o cérebro reage imediatamente, e em consequência, se modifica. Mais ainda, o cérebro se reorganiza para abrir espaço para esta ou aquela tarefa a cumprir.

"A atividade voluntária esculpe o cérebro, e não somente durante a infância, quando das primeiras etapas do seu desenvolvimento, mas sem cessar durante toda a vida... O cérebro adulto pode mudar. Pode desenvolver novas células. Pode modificar a função de células antigas. Pode reorganizar uma zona que estava antes dedicada a uma atividade, para consagrá-la a uma outra."

O preconceito segundo o qual o cérebro de um adulto seria incapaz de mudar é, portanto, falso. Não

importa em que idade, modificamos nosso cérebro, enriquecendo-o com novas conexões neurais e novos neurônios, quando aprendemos qualquer coisa nova.

Nosso cérebro não foi concretado, e nem vegeta como um legume cultivado em estufa. Todas as nossas decisões e nossas escolhas, ou seja, nossa vontade – têm um impacto sobre ele, uma influência a curto e a longo prazo.

A verdade, portanto, está com os antagonistas do clichê da vontade impotente. Não somente a vontade modifica e enriquece o funcionamento do nosso cérebro, órgão plástico e adaptável, mas ela o faz sem parar.

Passemos ao segundo argumento a favor do clichê que nos ocupa.

2 – Afirma-se que os deprimidos são irremediavelmente destituídos de vontade, e que, consequentemente, seria inútil e até mesmo perigoso cobrar isso deles.

Seria preciso, porém, fazer uma escolha: ou a vontade do deprimido está morta e bem enterrada, em cujo caso ele deixou de ser um homo sapiens – já que é nossa vontade, ou livre arbítrio, que fazem de nós seres humanos, ou a vontade do deprimido está apenas adormecida, e nesse caso, não só podemos como devemos solicitá-la.

Ou os deprimidos são como zumbis, robôs ou amebas, e nesse caso não adianta solicitar sua vontade inexistente, ou sua vontade está presa num sono cheio de pesadelos. Ao invés de andar na ponta dos pés para não acordá-la, melhor sacudi-lo pelos ombros para que ela se desperte.

No primeiro caso, as pessoas deprimidas não são pessoas, o que é uma contradição ; no segundo caso, é perigoso deixar essa vontade adormecida mergulhar mais e mais nesses maus sonhos.

Como a primeira ideia é absurda, devemos aceitar a segunda hipótese.

3 – O terceiro argumento é mais uma comparação do que um argumento: ninguém opta por cair em depressão, não mais do que cair e quebrar uma perna. Este enfoque merece que vasculhemos um pouco.

Ninguém escolhe quebrar uma perna, claro, mas pessoas imprudentes escolhem esquiar pelas pistas pretas quando não têm o nível de técnica necessário para isso. Se não escolhem deliberadamente quebrar a perna, por que então se arriscam numa pista que fatalmente levará a acidentes?

E se este mesmo raciocínio fosse aplicado à depressão?

E se fôssemos nós que escolhêssemos o caminho em direção à depressão, por nossa própria vontade, sem, no entanto, saber que é para lá que nos dirigimos?

Às vezes entramos por uma estrada sem saber onde vai dar. É isso que acontece a todos aqueles que se perdem.

4- O quarto argumento é a indecisão. A hesitação é, sem dúvida, uma das características do deprimido. Mas o que isso prova?

Não necessariamente que a vontade é impotente no combate à depressão. E se a indecisão depressiva fosse o sinal de que, naquele momento, perdeu-se o “modo de usar” do seu livre arbítrio? Pode ser também que esse modo de usar nunca tenha estado em suas mãos, e que por uma razão ou outra, é naquele momento que sentimos sua falta de maneira particularmente aguda.

Deixemos esta questão em aberto e passemos ao quinto argumento.

5- Quinto e último argumento – a exasperação que suscita nos deprimidos as admoestações do tipo “mexa-se”, “segura a onda”, “seja forte”, “faça um esforço”.

Esse desconforto se presta a várias interpretações. Se tais conselhos não servem para nada, não é porque sejam ineptos. Talvez eles toquem brutalmente pontos muito sensíveis. Ser agredido com um golpe num machucado não tem o mesmo efeito que receber um curativo no local.

Os argumentos apresentados para justificar a afirmação de que "a vontade não serve para nada" são bastante frágeis.

O papel da vontade

Contrariando os argumentos acima, importantes pesquisas científicas têm demonstrado que a vontade tem um papel crucial na passagem da depressão para o bem-estar.

Descobriu-se, por exemplo, que basta ter um ato de gentileza ou praticar uma boa ação para reforçar seu sistema imunológico e elevar a produção de serotonina, que praticar uma atividade física reduz o nível de depressão e stress, e que um simples sorriso – mesmo desprovido de emoção – melhora o humor.

Ora, todos esses bons hábitos estão sob o controle direto da vontade: para fazer uma gentileza, dar uma caminhada e sorrir, é preciso fazer um esforço. E para fazer esforço, é preciso ter vontade.

Tirando os poucos que aderem ao lugar comum da inutilidade da vontade, todos os terapeutas concordam com os pesquisadores: para sair da depressão deve-se fazer uso de um mínimo de vontade. Para citar apenas alguns desses terapeutas, Davis D. Burns, Albert Ellis, Christine Padesky e Dennis Greenberger. Todos eles partem do princípio de que podemos agir sobre a depressão através de exercícios mentais, os quais, por definição, requerem o uso da vontade.

Em resumo, o clichê mente: a vontade tem, efetivamente, um importante papel nesta história.

Os ingredientes complementares

Depois de tudo o que expus, talvez você acredite agora que para sair da depressão, basta querer. Basta respirar fundo, serrar os dentes. Ou talvez você não acredite nisso, mas acredite que eu acredito...

É um pouco mais complicado.

Para sair da depressão não basta simplesmente querer. Assim como também não basta apenas querer para conseguir compor um belo poema, aprender a nadar, passar no vestibular ou fazer a declaração do imposto de renda. Para tudo isso, além da vontade, faltam outros ingredientes não menos necessários.

E onde encontramos esses ingredientes complementares? Procurando, claro.

E quando começa esta pesquisa? Assim que desejarmos, ou seja, quando quisermos.

Entendeu? Quando **tivermos vontade**...

Não é possível escapar: para encontrar o que é necessário para fazer isso ou aquilo, inclusive passar da depressão ao bem-estar, é preciso procurar, é preciso querer. A vontade não está sozinha no processo, mas ela vem em primeiro lugar: até para o que não é vontade, temos que começar por ela. Sem vontade, nada basta.

Você ainda tem dúvida?

Continua a pensar que a vontade é impotente face à depressão, ou que a "cura" é possível sem que se faça uso da vontade? Pensa que para sair da depressão existe um meio que não demanda esforço algum, um caminho pelo qual é possível descer suavemente?

Visualize um poço, um buraco, uma fossa. E agora imagine um belo tobogã, como aquele dos parques infantis. É possível sair dos primeiros descendo pelo segundo?

Claro que não. Não se sai de um buraco (ou depressão) escorregando ladeira abaixo. Nos dias de hoje, entretanto, esta prova tão clara perdeu seu caráter de evidência. Talvez seja então o momento de rever alguns antigos aforismos, preceitos sábios que colocam devidamente os pingos nos is. Estes ditados fora

de moda, embora verdadeiros, insistem sobre o poder de nosso livre arbítrio.

Quem tem a vontade tem a força; teus pés te conduzirão onde queres ir; aquele que quer faz mais do que aquele que pode; a boa vontade encontra o meio e a oportunidade; a boa vontade encurta o caminho; as vontades são livres; quem quer procura um meio, quem não quer procura uma desculpa...

Desculpas, as ideias preconcebidas sobre a depressão oferecem muitas. Os meios, é o que encontramos quando estamos firmemente decididos a tomar as rédeas de nossas vidas e compreendemos que é possível. E é também o que você descobrirá ao continuar a leitura deste livro.

Se você acreditar que é capaz....

O lugar comum da vontade inútil e impotente é, provavelmente, o mais nefasto dentre todos aqueles que examinamos até aqui. A crença de que "a vontade nada pode contra a depressão" é como um enorme rochedo bloqueando a estrada que leva à felicidade, ou na estrada que traz a felicidade até nós – sim, porque algumas vezes a dificuldade não é tanto alcançar a felicidade, mas dar-lhe autorização de chegar até nós. Um rochedo virtual, a bem da verdade, já que esta crença é, ela mesma, uma ilusão, embora não menos dissuasiva.

Veja o testemunho lúcido de um ex-deprimido sobre o perigo real que se corre quando se acredita que a vontade em si é inútil:

"Fui enganado por frases do tipo "sair da depressão não é uma questão de vontade". Mas agora vejo o tempo que perdi acreditando em afirmações desse tipo, assim como o mal que elas me fizeram. Minha adesão a ideias desse gênero me fizeram literalmente desabar".

Esta é uma boa análise. "Sair da depressão não é uma questão de vontade" é uma fórmula tenebrosamente mágica, que nos condena a nada fazer durante o tempo que passa e destrói os infelizes que acreditam nela.

Considerando que nossa vontade depende do nosso modo de ver as coisas, que o livre arbítrio se exerce no interior dos limites fixados por nossas crenças e imagens mentais que as acompanham, quando há um desacordo entre aquilo que queremos e aquilo do que cremos ser capazes, é a crença que determina o resultado final. E foi isso que compreenderam Émile Coué (1857-1926) – de quem falaremos mais tarde – e o grande industrial Henry Ford (1863-1947):

"Se você acredita que é capaz, tem razão. E se você acredita que não é capaz, também tem razão".

Um halterofilista hipnotizado pode se ver incapaz de erguer um lápis de cima de uma mesa. Basta, para isso, que o hipnotizador lhe diga que ele não tem força, e que o lápis é muito pesado para ele. Da mesma forma, um homem dotado de uma força férrea pode parecer não ter nenhuma, quando simplesmente acredita que não tem essa força, ou porque imagina que na situação em que se encontra sua vontade não lhe ajudaria em nada. Enxergar-se como impotente é tornar-se impotente. Nossa vontade desaparece no momento em que deixamos de acreditar no seu poder.

Felizmente para nós, como sublinha Henry Ford, a recíproca também é verdadeira: acreditar nas suas capacidades e na força da sua vontade permite usá-las de forma mais judiciosa e consequente. Para ser capaz, basta acreditar sê-lo.

No que você decidirá acreditar

Não sei se consegui convencê-lo, mas no fundo, tudo o que eu poderia lhe dizer terá menos influência sobre seu destino do que aquilo no que você decidir acreditar.

O que você prefere pensar?

Que sua vontade está fora de serviço e que você é impotente, ou que pode fazer qualquer coisa e que pode contar consigo mesmo para ajudar-se?

Ou você escolhe, de sua livre e espontânea vontade, acreditar que não tem vontade, ou que ela não serve

para nada, e que você segue pela autoestrada de um lugar comum terminando num beco sem saída, ou escolhe retomar o leme da sua existência, decidindo, sempre por livre e espontânea vontade, que tem uma vontade e que ela pode ser-lhe útil.

A escolha é sua. Ela sempre lhe pertenceu, e sempre pertencerá.

Nós, seres humanos, somos feitos de maneira a não podermos escapar da necessidade de fazer escolhas. Podemos escolher ver a nós mesmos como marionetes sem nenhuma vontade própria, mas mesmo assim guardamos nosso livre-arbítrio. Que nos saibamos livres, ou que nos imaginemos imobilizados, nossa vontade permanece livre, autodeterminada e soberana.

Para anotar

- Para sair da depressão é necessário empregar esforços conscientes.
- A vontade sozinha não basta, mas sem vontade, nada basta.
- Crer no poder da sua vontade é fortalecê-la.
- Crer na impotência da sua vontade é castrá-la.

Conselhos

- Para melhor compreender seu modo de usar, pesquise os diferentes sentidos e sinônimos da palavra *vontade*.
- Pegue o clichê no contrapé, e repita para si mesmo que sua vontade é grande o suficiente para permiti-lo superar a sua dor emocional.
- Acredite em você, acredite na sua vontade, acredite também que sair da depressão é, em grande parte, uma questão de vontade, uma questão de escolha.

7. A CULPA É DE NINGUÉM

A fraqueza e a força de um homem,
Sua pureza e sua impureza lhe pertencem;
Não são as de outra pessoa.
Ele é seu autor, ninguém mais.
E somente ele pode modificá-las,
James Allen

O sétimo clichê que examinaremos se inscreve na continuidade do precedente. Considerando que somos responsáveis por nossas escolhas, quando cremos que "a vontade não tem nada a ver com a depressão", acreditamos, inevitavelmente, que não somos responsáveis por nossos estados de alma:

"A depressão não é culpa de ninguém".
"Você não é responsável por sua depressão."
"Não se sinta responsável por sua doença."
"Compreenda que a depressão não é culpa sua".
"Repita para si mesmo que você não é responsável pelo seu estado depressivo".
"Não escolhemos a depressão; é ela quem nos escolhe. Você não pode fazer nada contra ela. Você não fez nada de errado."
" A depressão não é algo que você deixou rolar, que você deixou se desenvolver; você não a quis e não é responsável por ela."
" Não é culpa sua se você sofre de depressão, assim como não seria culpa sua ter diabetes."

Você notará que esta última comparação foi particularmente mal escolhida, ou tendenciosa, uma vez que muitos diabéticos adquiriram a doença como decorrência de consumo excessivo, e voluntário, de açúcares e gorduras.

O essencial é que, ao fiar-se nestas afirmações, repetidas à infinitésima potência em livros e artigos, o indivíduo deprimido (ou seja, infeliz) é uma verdadeira vítima.

O que pensar sobre esta tese?

Na origem das emoções

Comecemos por um fato: não possuímos uma consciência imediata, fácil e direta das nossas emoções. Frequentemente elas assomam em nós de maneira inesperada. Antes mesmo de saber por que, nos sentimos alegres ou coléricos, tristes ou desconfortáveis, contentes ou entusiasmados, e assim por diante.

Mas isto significa que não temos mesmo nenhum tipo de consciência ou controle sobre nossas emoções? Não. Não significa nada disso.

As emoções que sentimos são, na verdade, resultados. Na sua fonte estão nossos sistemas de crenças, nossos pensamentos, atos e não atos. Ora, nós temos controle sobre aquilo em que acreditamos, pensamos e fazemos. Portanto, temos poder sobre nossas emoções também!

"Ah, mas eu não tenho nenhum poder sobre minhas emoções, ou meus pensamentos", objetaria alguém. "Eles chegam sem que os tenha chamado. Eles me assombram sem meu consentimento."

É como se você me dissesse que não fala inglês. Talvez atualmente você não tenha poder sobre suas emoções, mas pode vir a ter. Pode aprender a dominar e dirigir suas emoções, controlando sua atividade mental assim como seus atos e hábitos. Foi o que eu fiz, é o que muitos outros fizeram. Talvez você não chegue a ter um controle absoluto (acho que ninguém consegue isso), mas desmistificará, relativizará e minimizará as emoções indesejáveis. Conseguirá também reorientar seus pensamentos quando começarem a se embrenhar pela floresta de ideias sombrias e lúgubres. Você assumirá o controle.

A depressão é uma escolha?

Certos terapeutas contradizem a tese da irresponsabilidade, insistindo sobre o nosso papel na formação

de nossos estados de alma. De acordo com a terapeuta Dorothy Rowe, a depressão é algo que nós mesmos fabricamos. Outra terapeuta, A.B.Curtiss (que já mencionei aqui) vai ainda mais longe. Segundo ela, a depressão é uma escolha e nos aconselha a optar por algo diferente.

Um ex-deprimido diz a mesma coisa:

"Permanecer em depressão é uma escolha. É verdade. Sou testemunha disso."

Certamente nem todo mundo compartilha deste ponto de vista um tanto radical. Algumas pessoas chegam mesmo a protestar:

"A depressão, minha escolha? Mas que escolha? Não escolhi ficar deprimido! Isto me aconteceu! Não escolhi a ansiedade, o caos, a solidão, as internações. Tudo isso não é nem um pouco divertido. Detesto tudo isso. Não se escolhe ser deprimido e querer se suicidar."

Concordo que não se escolhe, deliberada e conscientemente, ficar deprimido e querer se suicidar. Por outro lado, nada nos impede de tomar decisões mal avaliadas, de fazer escolhas infelizes, e de adotar hábitos destrutivos. Decisões, escolhas e hábitos que conduzem, pouco a pouco, à ansiedade, ao caos, à solidão e a internações.

Para cometer esse trágico erro basta as seguintes atitudes:

1/ Não saber onde leva a estrada por onde se vai.

2/ Ignorar que existe outra estrada além daquela onde se encontra, e que existe esta escolha.

3/ Crer-se incapaz de passar para essa outra estrada.

4/ Desencorajar-se ao constatar que a outra estrada (a boa) é uma subida trabalhosa.

Você já sabe: nossas decisões e escolhas, nossos "vou pela direita", ou "e se eu fosse pela esquerda?", são mais importantes do que podemos imaginar. Mesmo quando é a contragosto que avançamos por um determinado caminho, acabamos por chegar ao final dele.

Claro que é possível sentir-se sem responsabilidade sobre seus estados de alma. É natural e acontece com todo mundo, ou pelo menos comigo. Às vezes me queixo, de que não é culpa minha, não tive escolha, é mais forte do que eu. Mas essa expressão de impotência é menos uma realidade do que uma desculpa. No fundo, sei que meus protestos de inocência são, na verdade, as réplicas do papel que assumi – aquele da vítima.

Talvez olhando com atenção para dentro de si mesmo, todo mundo chegue à uma tomada de consciência como esta.

Curto prazo

A ideia de que não somos responsáveis por nossos estados de alma é reconfortante... a curto prazo.

Num primeiro momento, esta noção permite sentir-se inocente como um carneirinho. " Tudo vai mal... não tive nada a ver com isso..não é culpa minha..". Assumir sua parte de responsabilidade é a última coisa que se deseja fazer, quando as consequências não são as que se deseja.

A irresponsabilidade oferece um abrigo onde aninhar-se confortavelmente. Quando chega o vento de inverno, e uma tempestade de críticas geladas sopra do lado de fora, permanecemos encolhidos no calor da quietude, abrigados das acusações.

Longo prazo

Mas no longo prazo, o abrigo protetor se transforma em sinistra gaiola.

Não podemos melhorar aquilo sobre o que não assumimos responsabilidade. Um ser livre que age como se não o fosse, colhe todos os inconvenientes da liberdade e todos os da escravatura. Quem age como uma biruta fica à mercê de todos os ventos; quem se vê como folha morta levada pelo destino, condena-se à infelicidade, à impotência e aos dissabores.

Engolir a isca da sua irresponsabilidade é fazer como o maconheiro, que se encolhe todo em torno da frágil guimba do seu cigarro, como se fosse a tábua de salvação. O pseudo apoio não o apoia em nada, apenas o paralisa e idiotiza, deixando-o mole demais para agir de forma eficiente.

Acreditar-se irresponsável por seus estados de alma é condenar-se a suportá-los eternamente. Não se pode agir sobre fatores que se considera fora do seu controle. Por que agir? Como agir? Não fizemos nada, não temos culpa alguma, não vimos nada, não escutamos nada, além do mais, na noite em questão, nós nem estávamos lá.

Mesmo se a teoria de Darwin nos dá a impressão feérica de que basta deixar as criaturas unicelulares cozinhar em fogo baixo por tempo suficiente para que surjam celacantos com pulmões embrionários, depois mamíferos com opções mais perfeitas, a verdade é que o tempo sozinho não melhora grande coisa.

Depois de duas semanas, o carro que deixamos do lado de fora não desenvolveu um radio satélite ou um vidro escuro no para-brisa. A única coisa nova terá sido uma camada de poeira, dejetos de pombos e talvez uma multa por estacionamento proibido.

Aqueles que deixam seus problemas psicológicos no estado, esperando que o tempo e os remédios os resolvam sem ajuda deles, certamente se decepcionarão. Os deprimidos que permanecem convencidos de sua irresponsabilidade, não se movem e assim deslizam doce e continuamente para dentro do status de vítima.

“Você pode fazer melhor que isso!”

Suponhamos que a vida seja um jogo. Neste sentido, será que cair em depressão seria o sinal de que estamos ganhando a partida e que devemos continuar o ataque, já que em time que está ganhando não se mexe?

Você e eu duvidamos.

Uma depressão parece mais um set perdido. E o que diz o treinador ao tenista que acaba de perder o set? Em geral, algo do tipo – “vamos lá, respira fundo e parte pra cima! Você pode fazer melhor que isso, muito melhor que isso!”, ou qualquer coisa do gênero.

Por que será que o treinador fala assim com seu atleta? Por que coloca a culpa sobre ele? Por que não o acaricia e amaldiçoa o piso da quadra, ou o vento, as circunstâncias, o adversário, o juiz , a genética?

Ele se abstém de procurar desculpas para seu pupilo porque isso não o ajudaria em nada. Seria muito mais o meio de fazê-lo perder todos os sets seguintes e enterrar a carreira esportiva.

Voltemos à depressão e seus especialistas.

A seu ver, qual seria o objetivo último daqueles que repetem “você não pode fazer nada, você não é responsável”? Se desejam realmente vê-lo ganhar o jogo, escolheram uma forma no mínimo duvidosa de incentivá-lo.

Valiosa responsabilidade

Nesse nosso mundo frívolo e superficial, a responsabilidade não faz muito sucesso. O nome não é lá muito reconfortante. Responsabilidade rima com culpabilidade..

Essa responsabilidade pouco atraente quando observada à distância, é muito mais sedutora quando examinada de perto. É como uma pepita de ouro recoberta de terra: a falta de brilho não a torna menos preciosa. E por que preciosa?

Primeiro, porque *responsabilidade* é um sinônimo menos austero da inebriante *liberdade*. Ser responsável é ser livre, e vice-versa. “Liberdade implica em responsabilidade, e é por isso que tantos homens a temem”, disse George Bernard Shaw (1856-1950), prêmio Nobel de literatura.

Segundo, porque a responsabilidade é o contrario de impotência. Antoine de Saint Exupéry (1900-1944), poeta, aviador e autor do Pequeno Príncipe, destaca: " Ninguém pode se sentir ao mesmo tempo responsável e desesperado." Quando nos sentimos responsáveis, jamais nos sentimos completamente impotentes.

Terceiro, porque uma responsabilidade é uma missão, e para sermos felizes, precisamos ter pelo menos uma para cumprir. Aqueles sem nenhuma responsabilidade (ou melhor, que acreditam não ter nenhuma) sentem-se leves, mas também vazios. Estão apenas flutuando na superfície de sua existência.

Temos necessidade de carregar alguma coisa para sentir que existimos.

Um amigo que devemos apoiar, as crianças que precisam de nós todos os dias, nossos pais que envelhecem e para quem somos mais importantes do que tudo... certos fardos são mais preciosos do que propriamente pesados, e tão pesados quanto são preciosos.

Você concorda mas julga que o fardo está pesado demais? Você é capaz de carregar o peso dessas responsabilidades até o fim. Ninguém recebe uma cruz mais pesada do que pode suportar. A solução não é fugir de suas obrigações e partir para uma semana em Trancoso. Não é de férias que você precisa, mas de paciência. Fecha parêntesis (sim, isto era um parêntesis).

Por todas as razões mencionadas acima, tão logo você reivindique para si a responsabilidade sobre sua vida, passará, como por encanto, do desespero para uma serenidade relativa. Veja este outro testemunho, luminoso e esclarecedor, de um ex-sofredor:

" *Depois que assumi a responsabilidade sobre meus pensamentos e meus atos, me senti muito melhor. Me haviam dito que minha depressão era hereditária pois na minha família várias pessoas passaram por sérias crises. Eu mesma sofri longos episódios depressivos desde a adolescência. Tomei antidepressivos durante bastante tempo. Hoje em dia não tomo mais nada e me sinto saudável, calma, feliz, capaz de enfrentar a vida e seus desafios*".

A força, a calma e a felicidade que experimenta um ex-deprimido são consequência direta da sábia escolha que ele fez – a escolha de ser o responsável direto por seus pensamentos e ações.

Quando nos lembramos de que temos escolha e que estamos onde estamos, fazendo o que fazemos, porque assim escolhemos, imediatamente nos sentimos melhor.

Sua decisão

Em última análise, a decisão é sua: você quer ser vítima ou o mestre do seu destino? Não há uma terceira opção.

Se você pensa que o essencial é ser inocente em relação ao que você vive, será muito fácil encontrar especialistas para forjar álibis mais ou menos críveis, e fornecer-lhe atestados de incapacidade mais ou menos convincentes.

Mas se para você o essencial é alcançar a força, a luz, a felicidade e o amor, tornar-se tudo o que você pode ser; viver serena e nobremente, ser útil e produtivo; construir um belo futuro com o mesmo fervor que os artesãos da Idade Média aplicavam na construção das catedrais, e a mesma perseverança com que os castores edificam suas robustas barragens, então procure sua parcela de reponsabilidade: ela constitui sua margem de manobra.

Frequentemente imaginamos que não temos escolha porque não avaliamos o suficiente as diferentes possibilidades que se nos apresentam. Porque não vemos ou acreditamos que não existam opções.

Mas sempre há. E é o acúmulo de nossas escolhas que define quem somos. Outros já disseram isso bem melhor que eu, como o romancista irlandês Joseph O'Connor, que afirma de maneira simples e incisiva: "*Temos sempre a escolha. Somos o acúmulo de nossas escolhas*". Aconselho que se aproprie desta citação. A sabedoria nela contida é imensa.

Para anotar

- Cair em depressão não é uma escolha; permanecer no fundo do poço é.
- Nossas emoções são em grande parte o resultado direto ou indireto de nossas crenças, pensamentos, atos, não atos e hábitos, sobre os quais podemos agir.
- Aqueles que querem nos convencer de que não somos responsáveis pela depressão e nada podemos contra ela, não trabalham a favor do nosso sucesso.
- Não assumir sua parte de responsabilidade é recusar sua parte de liberdade e de poder.

Conselhos

- Parta do princípio de que é livre; mais livre do que imagina. E descobrirá, pouco a pouco, que você o é, efetivamente. Tomará consciência de que novas escolhas se oferecem a você, e que você sempre teve opção, mesmo sem saber.
- Pergunte-se com frequência : "Por que tenho escolha? Em que medida escolhi minha vida, minhas circunstâncias, meu ambiente? Em que medida estou aqui, fazendo o que faço porque foi isso que eu quis, porque é isso que eu quero?"

8. IDEIAS SOMBRIAS COMO SINTOMA

Chegamos ao oitavo clichê. Um lugar comum tão popular que é facilmente considerado um fato. Estou certa de que você já o ouviu em algum lugar. Ele se apresenta da seguinte forma:

" A ruminação de ideias negativas é um dos sinais da depressão".

"As ideias cinzentas são produzidas pela depressão e desaparecem com a cura da doença."

"Entre os sintomas da depressão, encontramos com frequência as ideias de morte e suicídio."

"Os problemas psicossomáticos, a ansiedade, a prostração e os pensamentos derrotistas são sintomas de depressão."

De acordo com o mito, os pensamentos sombrios seriam um dos sinais ou sintomas da depressão. Um sintoma revela a presença de uma doença. Ele é consequência da doença. Quando afirmamos que as ruminações negras são um dos sintomas da depressão, estamos afirmando que a depressão é uma usina de pensamentos ruins: ela os fabrica em série.

De todas as ideias que examinamos até agora, esta é certamente a mais crível. Podemos mesmo dizer que, à primeira vista, não há como não concordar com ela. Quando estamos deprimidos, temos pensamentos sombrios, tristes, isto é incontestável. Não seria então válido afirmar que os pensamentos cinzentos são um dos sinais ou sintomas da depressão?

Acontece que não. De jeito nenhum.

E a diferença está longe de ser anedótica, como veremos adiante.

Nossas ideias nos ajudam ou nos afundam

Você já reparou como uma situação objetivamente fácil pode se tornar insuportável ao ser envenenada com certos pensamentos tóxicos?

Se alguém se sente triste ou angustiado, e invadido por emoções negativas, quase sempre está, conscientemente ou não, sob o domínio de pensamentos pesados. As ideias sombrias escurecem o mundo por onde olharmos, deixando-o obscuro nos dois sentidos do termo: incompreensível e sinistro.

Mesmo nos casos em que a razão da tristeza é objetiva e evidente, nossa maneira de pensar pode ter um papel agravante ou atenuante: a má atitude mental transforma a picada de abelha em punhalada, enquanto a boa atitude mental revela em toda punhalada uma prova, um teste, uma oportunidade de crescimento.

O consenso dos sábios

Diversos terapeutas compartilham a noção de que uma atitude mental negativa é uma das causas da depressão. O terapeuta de casal americano Bob Phillips chega mesmo a definir a ansiedade e a depressão como "maneiras de pensar". De acordo com o psiquiatra James S. Gordon, a depressão é o resultado de certas atitudes e maneiras de ver o mundo. Sem nenhuma surpresa, A. B. Curtiss divide a mesma opinião:

"O problema da depressão está localizado nos recônditos da nossa maneira de pensar".

Desde que o mundo é mundo, o papel das ideias, pensamentos e crenças no destino do Homem foi destacado por toda sorte de sábios. Há mais de 2500 anos, Buda já afirmava:

"Somos o que pensamos. Tudo o que somos resulta de nossos pensamentos. Com eles construímos nosso mundo."

Séculos depois, na Grécia, Epíteto (50-130), figura central do estoicismo antigo, concluiu que são nossos pensamentos que moldam nosso humor.

"Quando estamos contrariados, perturbados ou tristes, só podemos culpar a nós mesmos, quer dizer, nossas opiniões."

Marco Aurélio (121-180), o filósofo que reinava sobre o Império Romano há dezenove séculos, dizia que não são as circunstâncias exteriores que nos perturbam, mas a nossa forma de interpretá-las:

"Se um elemento externo lhe causa sofrimento, sua dor não é causada por este elemento em si, mas pelo seu julgamento sobre este elemento."

Na França, o célebre pensador Michel de Montaigne (1533-1592) se inspira em Epíteto para dizer a mesma coisa:

"Os homens são atormentados pelas opiniões que têm das coisas, e não pelas coisas em si."

Intelectuais como James Allen (1864-1912) também sublinharam o papel primordial dos nossos pensamentos:

"Os bons pensamentos dão bons frutos; os maus pensamentos dão maus frutos."

Ou ainda Dale Carnegie (1888-1955), autor do best seller Como fazer Amigos e Influenciar Pessoas :

"*Lembre-se de que a felicidade depende não do que você é ou do que possui, mas unicamente do seu modo de pensar*."

E isto é tão verdadeiro! Pensamentos amorosos geram amor, pensamentos entusiasmados geram entusiasmo; pensamentos amargos geram amargor. Os pensamentos positivos produzem emoções positivas, e os pensamentos negativos geram emoções negativas. É uma lei universal, válida para todos, inclusive aqueles que ignoram sua existência.

A depressão como sintoma

O que se depreende de tudo isso?

Que aqueles que insistem em que as ideias negativas são "produzidas" pela depressão não sabem de nada. Eles não têm nenhum argumento para corroborar sua tese que, aliás, eles nem procuram justificar.

As ideias cinzentas não são uma consequência, mas uma causa de depressão. Uma das principais. Por mais desconcertante que isto possa parecer aqueles que cegamente confiam na mídia, não são os pensamentos ruins que são sintomas da depressão, mas exatamente o contrário. A depressão é que é um sintoma.

Parêntesis arco-íris

Abro aqui um parêntesis.

Fala-se sempre de ideias cinzentas como se esta fosse a única cor disponível. Felizmente, há muitas outras.

Há ideias amarelas, azuis, verdes, etc..

Na intensidade das ideias vermelhas, nos irritamos, nos revoltamos e manifestamos. No frescor das ideias verdes nos reunimos, nos recompomos, criamos raízes. Sabendo melhor onde estamos nos tornamos mais calmos e mais sábios. No aveludado das ideias rosadas, somos sensíveis à doçura de um sorriso, à força da ternura, e descobrimos que temos um coração que bate no ritmo do amor.

E as ideias brancas, luminosas, cândidas? Na sua clareza aprendemos a diferenciar entre o verdadeiro e o falso, o bem e o mal – pois é preciso um fundo claro para discernir o escuro.

Inversamente, quando nos debatemos nas ideias negras, não conhecemos nem obscuridade, nem luz. Os peixes cegos das profundezas abissais não sabem o que é a água, pois nunca conheceram nada diferente, assim como não sabem o que é ar, pois jamais chegaram até a superfície.

Para "tratar sua depressão" é preciso substituir suas velhas ideias cinzentas ou negras por outras luminosas e coloridas.

Fim do parêntesis.

Os danos de uma falsa ideia

Considerar as ideias sombrias como um sintoma de depressão entre outros, é cometer um erro que tem consequências.

Tomemos o caso de Arsênio.

Numa manhã, após uma série de contrariedades, regido por crenças erradas adquiridas ainda na infância, Arsênio pensou: “Sou um zero à esquerda, minha vida é uma nulidade, vou perder meu emprego e acabar na rua da amargura...”. Em seguida (muito rapidamente), sentiu-se invadido pelo desânimo.

Como Arsênio acredita que os maus pensamentos são um sintoma de depressão, nesta situação ele não tem o reflexo salutar de se dizer: “ *Chega! Basta! Xô Voodoo! Eu não sou um zero à esquerda: passei na prova da OAB de primeira, tenho mulher e filhos que me amam. A vida não vale nada mas nada vale a vida, e sobre o trabalho... amanhã eu penso nisso*.”

Mas não. Nada disso. Seu pensamento é: “ Além de ser um coitado que terminarei dormindo na rua e catando lixo, essas ideias que andam me atormentando são sinal de que estou deprimido. Depressão é coisa grave e contra ela não posso fazer nada. Socorro!”

Percebe o problema? Quando sabemos que pensamentos sombrios são uma das causas da depressão, podemos levantar o moral, nos animar, tomar as rédeas da situação e espantar as preocupações, apegando-nos de maneira deliberada a pensamentos otimistas, lendo e relendo livros construtivos, etc.

De maneira inversa, se acreditamos que o negativismo é uma *consequência* da depressão, as ideias sombrias parecem indício de algo muito mais grave, a ponta do iceberg, e essa visão provoca um stress suplementar, nos impedindo de reagir de maneira eficaz e apropriada.

Acreditar que as ideias negativas são um sintoma de depressão nos deixa de pés e mãos atados.

Ao sermos confrontados com os pensamentos pessimistas, que podem atravessar nossas mentes um dia ou outro, encontramo-nos na mesma situação de um pugilista a quem o padre convenceu de oferecer a outra face ao adversário.

No capítulo seguinte, analisaremos uma ideia muito comum e também a mais tirânica de todas. Ao dar crédito a esse lugar comum, não temos mais escolha: deveremos abrir uma porta que leva a inúmeros transtornos. Continue a leitura para descobrir qual é este clichê coercitivo.

Para anotar

- As ideias negativas não são um sintoma de depressão
- A depressão é um sintoma de ideias negativas
- Bons pensamentos? Bons frutos. Maus pensamentos? Frutos podres.

Conselho

- Não acuse sua depressão de ser responsável por seus pensamentos negativos e sombrios, pois ela não tem culpa. A verdadeira traidora é a sua maneira de pensar. É ela que deve ser mudada.

Leitura recomendada

- **Um Dia Daqueles**, de Bradley Trevor Greive (editora Sextante). Texto simpático e reconfortante, fotos divertidas. Se gostar deste, pode procurar os outros do mesmo autor.

9. É POSSÍVEL CONFIAR NELES?

Assim como os rios que desaguam no mar, todos os lugares comuns que examinamos até agora convergem para a mesma conclusão: *confie no seu médico*.

A depressão é uma doença real... Portanto, você deve confiar no seu médico. A depressão não tem nada a ver com crise... Portanto, você deve confiar no seu médico. A depressão é causada por um desequilíbrio químico.. Portanto, você deve confiar no seu médico. A depressão não depende da sua vontade... Portanto, você deve confiar no seu médico.

Esta ideia aparece às vezes como um conselho, às vezes como uma ordem. E emana um senso de urgência. A mensagem explícita ou implícita é sempre : "rápido, rápido, corre para o médico!"

"Não espere, vá logo se consultar!"

"É melhor ver logo o médico. Para que esperar?"

"Você não deve esperar para ver o médico."

"Confie no médico e deixe-o cuidar de você."

"O médico sabe o que é necessário para o deprimido".

"Quando estamos deprimidos devemos, em primeiro lugar, consultar o médico."

"Se você acha que está em depressão, é essencial que consulte um médico."

"Na luta contra a depressão, é essencial consultar um médico."

"É imperativo agarrar o touro pelos chifres e consultar o médico."

"Não espere chegar ao ponto de ficar impossibilitado de cumprir suas atividades habituais para consultar o médico".

"Confie no seu médico. Ele está lá para tratá-lo, apoia-lo e aconselha-lo."

"Se você acredita estar em depressão, deve consultar um médico com urgência."

"O melhor é consultar seu médico imediatamente e explicar-lhe seu mal-estar e sintomas."

"Vá consultar um médico: sem tratamento, uma depressão entre moderada e severa pode não ter mais cura permanente."

"Se você está com este mal-estar, o melhor é consultar rapidamente seu médico. Ele saberá escutá-lo e orientá-lo."

"Se você apresenta sintomas de depressão, não hesite em informar seu médico: é a única maneira de receber a ajuda que você precisa para se curar."

Se depois de ler esta lista de avisos, conselhos, ordens e intimidações, você não correr para o médico, meus parabéns: você é forte, bem mais forte do que imagina.

E quando se trata de depressão, devemos confiar nos médicos?

Confiança e vontade

Para começar, peço-lhe que se lembre de que nem a desconfiança, nem a confiança dependem diretamente da vontade.

George Sand (1804-1876), que ao contrário do que indica seu nome, era uma mulher, não foi apenas amante de Musset, amiga de Flaubert, Lizt e Chopin. Esta romancista de verve generosa e inspirada, intelectual engajada e mulher genial, influenciou várias gerações de leitores e teve um papel de destaque no seu século.

Se a menciono aqui é por uma frase, em especial:

"Errássemos nós mil vezes por desconfiarmos, a desconfiança é legítima porque é involuntária."

Ao contrário de um objeto, que podemos largar ou agarrar por um ato de vontade pura, a confiança se dá ou se perde sem que escolhamos dá-la ou tirá-la, conscientemente.

E aí ela tem um ponto em comum com o amor, que tampouco controlamos.

É claro que podemos procurar razões para confiar ou desconfiar. Podemos também nos forçar a agir como se confiássemos, enquanto, no fundo, desconfiamos. Mas a confiança em si é instintiva.

Neste sentido, a obrigação de confiar é tão absurda e contraditória quanto a obrigação de ser natural: quando nos forçamos a ser naturais, não o somos, e quando nos forçamos a confiar, não conseguimos.

Traímos nosso instinto.

Dê ouvidos ao seu sexto sentido.

Se toda a vez em que pensamos ter boas razões para confiar, e assim mesmo desconfiamos, é preciso fazer de conta que confiamos?

Não é muito seguro.

Nosso instinto está ligado a uma percepção global que excede aquilo que nosso cérebro racional é capaz de tratar; nossa intuição nos comunica informações vitais que nos chegam por outro canal. Não é prudente ignorar seus sinais de alerta.

Muitas pessoas escaparam da morte porque confiaram no que sentiram espontaneamente. Inversamente, outros tantos morreram porque abriram a porta, ou deram carona a alguém de quem não tinham nenhuma razão lógica para desconfiar, e que, no entanto, não lhes inspirava confiança.

Desconectadas de sua sensibilidade, prisioneiras da razão, essas pessoas ignoraram o sinal de alarme enviado por seu instinto, o sentimento visceral que lhe comunicava sua intuição.

Sapateiros mal calçados ou casa de ferreiro, espeto de pau

Vejamos agora as razões que teríamos para confiar nos médicos.

Primeiro, os médicos são especialistas; deveriam saber tudo.

Segundo, desconfiar incomoda. Confiar é mais relaxante.

Não é um bom motivo?

A desconfiança é um estado de crispação e por isso não podemos desconfiar de todo mundo, o tempo todo. Ainda vá lá quando se trata de desconfiar por alguns segundos, quando um vagabundo na rua lhe pede o isqueiro. Mas desconfiar do médico, cuja função goza do maior prestigio, enquanto nos encontramos despidos na sua frente, e ainda por cima com meias furadas, isso é realmente desconfortável.

Se você confia nesse especialista, nesse profissional, sentir-se-á imediatamente melhor. Quando éramos pequeninos, com grandes olhos redondos e bochechas rosadas, costumávamos confiar totalmente nos adultos. Cada vez que confiamos completamente em alguém (particularmente, alguém que parece deter conhecimento e poder), estamos voltando um pouco àquela idade de ouro.

Confiar no capitão do Titanic não trouxe muita sorte para seus passageiros. Mas não estou comparando os médicos que tratam a depressão com aquele infeliz capitão. Opa, acho que é bem isso que estou fazendo...

Diz-se que o sapateiro sempre calça os piores sapatos, e que em casa de ferreiro o espeto é de pau.... Estudos revelam que, nos Estados Unidos, Canadá e Noruega, depressão e suicídio são particularmente frequentes entre os médicos. É provável que na França também.

O risco mais elevado de suicídio começa a se verificar durante o curso de medicina e as taxas se elevam significativamente daí para frente. Os números são impressionantes: a taxa de suicídio entre médicos homens é 40% superior à média da população masculina, enquanto a taxa de suicídio entre médicas é 130% superior à da população feminina em geral.

Os médicos são também o grupo mais numeroso entre as vítimas do stress, do desgaste profissional, do uso de drogas, álcool e medicamentos.

Visto pelo nosso prisma, os médicos são, no geral, os menos qualificados para tratar seus pacientes de depressão: se não são capazes de proteger a eles mesmos, por que milagre lhes seria possível tratar dos outros?

E mesmo estando de muito bem com a vida, seu médico foi condicionado (veremos adiante por quem) a prescrever antidepressivos a todos os pacientes deprimidos. É um reflexo. Ora, isso também constitui um problema e você compreenderá porque lendo a continuação deste livro.

Para anotar

- Confiança e desconfiança são involuntários
- Sua intuição e instinto podem lhe salvar a vida.
- Estatisticamente, os médicos são mais deprimidos e suicidas do que a média da população.
- Os médicos são condicionados a prescrever antidepressivos aos pacientes deprimidos.

Conselhos

-Não se deixe intimidar pelos títulos e diplomas; não force a confiança, quando na verdade você está desconfiado.

- Confie na sua intuição: confie nas pessoas que lhe inspiram confiança, e desconfie daquelas que não lhe inspiram nenhuma. Se você está desconfiado, é provavelmente por uma boa razão, mesmo se no momento você não saiba dizer qual.

- Não obedeça cegamente a ninguém e verifique sempre que possível o valor dos conselhos e das prescrições que lhe são dadas, antes de seguí-los.

Este livro o ajudou? Ajude este livro!

Para concluir, gostaria de pedir-lhe um favor. Se gostou deste livro, se ele tiver sido minimamente útil para você, deixe suas impressões ou comentários no espaço de resenha a ele destinado no site da Amazon. Dessa forma você ajudará a outros internautas, a este livro e também a mim. Minha gratidão será eterna.

Espero que possamos nos reencontrar no volume 3 de “ Cansou de viver?”.

Lucia Canovi

SUMÁRIO

Cansou de viver? 1
A DEPRESSÃO NÃO É UMA DOENÇA! 1
1. UMA “VERDADEIRA DOENÇA”? 3
O prisma médico 3
Duas ideias irmãs 4
Os argumentos a favor 4
Zoom sobre os argumentos a favor 5
Os argumentos contra 6
O bláblábláblá médico 7
Teatro? 8
Alívio 8
Quando o problema é mal formulado 8
Das definições às decisões 9
Para Anotar 9
Conselhos 10
2. ENTRE DEPRESSÃO E CRISE 11
Atenção ao degrau! 11
Artifício de retórica 11
Os efeitos do lugar comum 12
3. O TAL “DESEQUILÍBRIO QUÍMICO” 14
Fragmento de verdade 14
O que não lhe contam 14
Voltar às causas primeiras 15
Diploma de química 16
Como agir sobre sua serotonina 16
4. O MITO DA FATALIDADE GENÉTICA 18
Teorias bizarras 18
Argumentos a favor 19
O caminho está livre 20
Mudar o que deve ser mudado 21
Uma descoberta e tanto 21
“Ciência, socorro! ....” 22
5. POR ACASO 23
Em nome da sorte 23
Esperando que caia o raio 24
Vocabulário tendencioso 24
6. O QUE PODE A VONTADE HUMANA? 26
Os argumentos a favor 26
Os argumentos a favor sob escrutínio 27
O papel da vontade 29
Os ingredientes complementares 30
Se você acreditar que é capaz.... 30
No que você decidirá acreditar 31
7. A CULPA É DE NINGUÉM 33

Na origem das emoções 33
A depressão é uma escolha? 34
Curto prazo 35
Longo prazo 35
“Você pode fazer melhor que isso!” 35
Valiosa responsabilidade 36
Sua decisão 37
8. IDEIAS SOMBRIAS COMO SINTOMA 39
Nossas ideias nos ajudam ou nos afundam 39
O consenso dos sábios 39
A depressão como sintoma 40
Parêntesis arco-íris 40
Os danos de uma falsa ideia 41
9. É POSSÍVEL CONFIAR NELES? 43
Confiança e vontade 43
Dê ouvidos ao seu sexto sentido. 44
Sapateiros mal calçados ou casa de ferreiro, espeto de pau 44
Este livro o ajudou? Ajude este livro! 46